



Informe del CIE

75° Asamblea Mundial de la Salud

Consejo Internacional de Enfermeras

DEFENSA E INFLUENCIA DE ENFERMERÍA EN LA POLÍTICA DE SALUD GLOBAL

*Elaborado por Erica Burton,
Enfermera Consultora del CIE*

Julio de 2022

Credito de imagen: Pierre Albouy



PRÓLOGO

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) lleva representando a la enfermería en la Asamblea Mundial de la Salud desde su segunda reunión en 1949. Es una plataforma extremadamente importante para las enfermeras, que nos ofrece la oportunidad de manifestar nuestras preocupaciones y llamamientos a la acción al más alto nivel de formulación de políticas de salud.

Este año, el tema de la 75ª AMS ha sido “Salud para la paz, paz para la salud”, reflejando así la campaña del CIE #NursesforPeace. El primer día, 22 de mayo, el Director General, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha pronunciado su alocución en la que ha tratado los numerosos conflictos que están teniendo lugar en el mundo y ha afirmado que “La paz es un prerrequisito para la salud”. Los delegados han aprobado una resolución sobre la emergencia sanitaria en Ucrania, la acogida de refugiados y los países receptores, que también ha condenado los ataques a la atención de salud. Más adelante durante la semana, los delegados han debatido la nueva Iniciativa Mundial de Salud para la Paz. El CIE ha realizado una intervención poniendo de relieve la campaña #NursesforPeace.

Entre las decisiones históricas adoptadas en la 75ª AMS se encuentra una sobre la financiación sostenible de la OMS; aprobación de una Estrategia Mundial sobre Prevención y Control de Infecciones; y la adopción del **Working for Health 2022-2030 Action Plan** (Plan de Acción para Trabajar en pro de la Salud 2022-2030) que presenta cómo pueden los países optimizar, construir y fortalecer a su personal sanitario y asistencial.

Ha sido un tema importante para el CIE puesto que creemos que la escasez de fuerza laboral es la mayor amenaza inmediata para la salud. En enero de este año, el CIE y CGFNS han publicado el informe ‘**Apoyar y Retener**’ que muestra el efecto de la pandemia en el personal de enfermería. Advierte de la gravedad de los elevados niveles de agotamiento y mayor renovación; y avisa de un mayor flujo de salida de enfermeras desde los países “de origen” de renta más baja hacia países de destino de renta alta. Y el Día Internacional de la Enfermera, el CIE ha publicado un **informe** exigiendo una actuación en materia de inversión en enfermería, así como en la protección y la seguridad de las enfermeras. El CIE ha realizado una intervención sobre el tema de los recursos humanos para la salud instando a los Estados miembros a realizar acciones prácticas para apoyar, proteger

e invertir en las enfermeras y en todos los trabajadores sanitarios.

El CIE también ha intervenido en los temas relativos al fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS ante emergencias sanitarias. Se ha aprobado una resolución pidiendo una mayor actuación y recursos para preparar las ciudades y los entornos urbanos para responder a las emergencias sanitarias, y los delegados también han aprobado una resolución para mejorar la capacidad de realizar ensayos clínicos en todos los países como aspecto central del fortalecimiento de sus sistemas de salud.

Se ha aprobado un número récord de recomendaciones relacionadas con las enfermedades no transmisibles, en particular sobre salud mental, así como el nuevo Plan de Acción para el Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las ENT, una plataforma que reúne a los grupos de interés que trabajan para mejorar la situación de estas enfermedades. Los delegados también han consensuado recomendaciones sobre cómo fortalecer el diseño y la implementación de políticas de prevención de las ENT en emergencias humanitarias y, por primera vez, se ha decidido el establecimiento de un conjunto de objetivos globales para abordar la diabetes y se ha aprobado una estrategia mundial histórica sobre salud bucodental. La Asamblea también ha decidido nuevas recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del ciclo vital. También se han decidido planes de acción mundial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos, así como sobre la reducción del consumo de alcohol. Se ha adoptado la Estrategia Mundial de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos actualizada.

Les instamos a leer atentamente este informe para conocer la posición del CIE sobre estos temas fundamentales. Para acceder a la grabación en vídeo de todas nuestras intervenciones, hagan clic [aquí](#). Deseo dar las gracias al equipo de enfermería del CIE y a todas las enfermeras delegadas que han participado en la AMS de este año representando a los 28 millones de enfermeras en todo el mundo y elevando la voz de la enfermería en este importante órgano decisorio. Gracias.

Dra. Pamela F. Cipriano
Presidenta del CIE

ÍNDICE

p. 4

p. 4

p. 5

p. 6

p. 7

p. 8

p. 9

p. 11

p. 13

p. 14

p. 16

p. 18

p. 22

p. 22

p. 22

p. 23

p. 25

p. 27

p. 29

INTRODUCCIÓN

La 75ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) se ha inaugurado el 22 de mayo de 2022 y se ha clausurado el 28 de mayo de 2022. A causa de la pandemia en curso de COVID-19, la AMS se ha celebrado en formato híbrido, con la asistencia presencial de un número limitado de delegados. La AMS es el órgano decisorio supremo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a ella asisten delegaciones de los 194 Estados miembros, así como agentes no estatales en relación oficial con la OMS. El orden del día lo prepara el Consejo Ejecutivo (CE) de la OMS en su reunión de enero del mismo año.

El tema de la 75ª AMS ha sido “Salud para la paz, paz para la salud.”

En calidad de uno de los primeros agentes no estatales en relación oficial con la OMS, el CIE está invitado a albergar una delegación ante la AMS, asistir a reuniones de Comités y eventos paralelos, así como a contribuir a los debates a través de declaraciones escritas y verbales que se incorporan al acta oficial de la reunión. Este informe anual del CIE sobre la AMS pone de manifiesto consideraciones sobre políticas de enfermería clave por su relación con el contexto actual formado por una amplia variedad de asuntos de salud global que el CIE ha priorizado para la profesión de enfermería. Ofrece a los lectores una descripción de los principales asuntos de salud global en el orden del día de la AMS que son de especial importancia para la enfermería y los posicionamientos de la profesión, así como para su contribución a esta agenda global. El informe brinda orientación sobre dónde y cómo se deben centrar los esfuerzos para promover la salud y la atención sanitaria y las modalidades más estratégicas para hacerlo a todos los niveles aplicando un planteamiento en el que se consideran numerosos grupos de interés. Se puede utilizar como documento estratégico para apoyar la formulación de políticas de enfermería.

DEFENSA E INFLUENCIA DE ENFERMERÍA EN LA POLÍTICA DE SALUD GLOBAL

La consecución de los objetivos de salud global requiere aportaciones colaborativas de todos los grupos de interés y, en calidad de uno de los mayores grupos de profesionales sanitarios, la participación de la profesión de enfermería en un foro como la OMS es fundamental. Las enfermeras son un socio importante para establecer y aplicar políticas de salud y, a lo largo de los años, hemos visto los beneficios de las contribuciones de la enfermería a las deliberaciones de la AMS. Contar con la perspectiva de las enfermeras en el debate y entorno político actuales en foros nacionales, regionales e internacionales potenciará el abanico de soluciones robustas y prácticas requeridas para abordar los retos de salud global.

El CIE realiza declaraciones oficiales sobre temas clave del orden del día proporcionando así a la profesión de enfermería una gran oportunidad para poner de relieve los avances en la práctica de la profesión y demostrar cómo las enfermeras están modelando la salud y los sistemas sociosanitarios. La capacidad de efectuar estas declaraciones hacen que la AMS sea una plataforma importante para defender la enfermería y la salud global en nombre de los 28 millones de enfermeras en todo el mundo.

Este año, el orden del día de la OMS ha estado repleto de asuntos importantes, tal y como ha afirmado el DG de la OMS: “... desde el diseño del personal sanitario del futuro hasta poner fin a la erradicación de la polio, construir una nueva estructura para la seguridad sanitaria mundial y renovar el impulso hacia la cobertura sanitaria universal.” La AMS es importante para el CIE puesto que los debates celebrados en su seno contribuyen a la formulación de políticas y a las estrategias de defensa de este último, en particular apoyando a la organización para posicionar estos asuntos en el contexto internacional.

Asimismo, la relación de trabajo del CIE con la OMS también permite realizar aportaciones a los documentos políticos de esta última a lo largo de resto del año, que sirven como fuente de información para las decisiones y resoluciones de la AMS.

DELEGACIÓN Y ACTIVIDADES DEL CIE

Al igual que todos los años, el CIE ha escrito a los Ministerios de Salud nacionales al comienzo del año animándoles a incorporar a una enfermera en la delegación de su país. La carta describía la importancia de la participación de las enfermeras en la AMS y su impacto en las deliberaciones y resultados de los debates.

Este año la delegación del CIE ha adoptado un formato híbrido y la mayoría de los delegados han participado virtualmente y un grupo reducido en persona en Ginebra. El CIE ha tenido el gran placer de dar la bienvenida a más de 70 enfermeras de 40 países de todo el mundo entre las que se encontraban representantes de las Asociaciones Nacionales de Enfermería miembro del CIE, alumnos y antiguos alumnos del Global Nursing Leadership Institute (GNLI), además de personal y consultores del CIE. El CIE también ha albergado una delegación de 14 estudiantes de enfermería y enfermeras en los albores de su carrera. El Grupo Director de Estudiantes de Enfermería (GDEE) del CIE ha ofrecido mentorazgo a estudiantes de sus regiones durante su experiencia en la AMS. Los delegados han participado en animados debates a lo largo de la semana en el grupo de WhatsApp de la delegación.

El 20 de mayo de 2022, antes de la inauguración de la AMS, el CIE había albergado una reunión de bienvenida para la delegación en la que ofreció una visión general del CIE en la AMS, además de explicar los procesos de la AMS, revisar el orden del día, presentar la delegación de estudiantes del CIE y facilitar oportunidades para formular preguntas.

Cada año, durante la AMS, el CIE alberga una comida que ofrece a su delegación la oportunidad de reunirse con enfermeras que trabajan en otras ONG y con delegaciones de otros países miembro para intercambiar opiniones y realizar consultas sobre la profesión a nivel de política global. La comida de este año se ha celebrado virtualmente el 24 de mayo y a ella han asistido delegados del CIE, enfermeras y parteras jefe, enfermeras de la Secretaría de la OMS y colegas de enfermería de organizaciones con sede en Ginebra. Los asistentes han escuchado hablar a la Presidenta del CIE, Dra. Pam Cipriano, al Director General del CIE, Howard Catton, a la Enfermera Jefe de la OMS, Elizabeth Iro, a la líder de la delegación del CIE, Erica Burton, y a su colíder, Hoi Shan Fokeladeh, así como al Presidente del Grupo Director de Estudiantes de Enfermería, Avani Jain. Seguidamente, los participantes se han trasladado a salas para grupos reducidos y han tenido la oportunidad de reunirse y escuchar al miembro de la Junta del CIE de su región y conocerse.

El CIE desea dar las gracias a todos los delegados por su participación en su delegación ante la 75ª AMS. De esta forma, contribuyen a que se escuche la voz de la enfermería en la AMS y se garantiza que los debates y decisiones que se celebran en este foro informan las políticas nacionales de enfermería a través de las ANE miembro del CIE.

“El CIE ha estado encantado de tener una delegación de enfermeras líderes para hacer que se escuche la voz de la enfermería en la AMS, que en última instancia tiene impacto en los ministerios de salud nacionales e influye en la política sanitaria tanto nacional como mundial”

- Erica Burton, Enfermera Consultora del CIE

REUNIONES IN SITU

La delegación del CIE era sobre todo virtual, pero el personal de Ginebra ha logrado celebrar una serie de reuniones bilaterales con miembros de las delegaciones del Ministerio de Salud y organizaciones asociadas que han asistido a la AMS en persona. Algunas de ellas han sido:

- Un debate de alto nivel organizado por la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes (IAPO) titulado: *Atención de salud compasiva, segura, de calidad y humanizada: agenda para la Cumbre Global Ministerial de Seguridad del Paciente en Suiza 2023*. El Director General del CIE ha sido invitado a hablar en dicho evento y ha afirmado que “Los cuidados compasivos deben ser la vara de medir de la humanidad de nuestros sistemas de salud”. También ha hablado el Ministro de Salud de Bután.
- Reunión con la delegación de Tailandia en Naciones Unidas y también en la sede central del CIE. La delegación contaba con la Dra. Siriorn Sindhu, Presidenta de la Asociación de Enfermeras de Tailandia, y con enfermeras del Consejo de Enfermería de Tailandia.
- Reunión en Naciones Unidas con Rosie Bistoquet, Presidenta de la Asociación de Enfermeras de la República de Seychelles, y Peggy Vidot, Ministra de Salud de Seychelles.
- Recepción presencial para los miembros del Grupo de Trabajo OMS-ONG Clima-Salud y antiguos alumnos titulado *Grupo de Trabajo OMS-sociedad civil para el avance de la actuación sobre cambio climático y salud*.
- Reunión en la sede central del CIE con el Viceministro de Salud de Ucrania, Oleksii Iaremenko, y Elizabeth Iro, en la que se ha facilitado un informe sobre la campaña #NurseforPeace, una actualización de la situación sobre el terreno en Ucrania y debates sobre fórmulas para prestar apoyo mental y psicológico a las enfermeras ucranianas y otros trabajadores sanitarios afectados por la guerra.



PUNTOS DESTACADOS DE LA 75ª AMS

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ha sido reelegido para servir un segundo mandato como Director General de la OMS.



La AMS ha adoptado la resolución **WHA75.20**, adoptando así las Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, hepatitis las víricas y las infecciones de transmisión sexual respectivamente para el periodo 2022-2030.

La AMS ha tomado la decisión **WHA75(11)** por la cual se han adoptado varias estrategias relacionadas con las ENT, hojas de ruta para la implementación, recomendaciones, planes de acción y lugares de trabajo (véase punto 14.1 del orden del día en este informe).

La AMS ha adoptado la resolución **WHA75.17** “Recursos humanos para la salud” en la cual adoptaba el Plan de Acción Trabajar en pro de la salud 2022–2030 como plataforma y mecanismo de implementación al objeto de acelerar las inversiones en la formación de trabajadores sanitarios y asistenciales, habilidades, puestos de trabajo, salvaguardia y protección. La resolución insta a una serie de acciones de los Estados miembros, socios y grupos de interés, y del Director General (véase punto 15 en este informe).

En cuanto a la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz, la AMS ha adoptado la decisión **WHA75(24)** que requiere que el Director General consulte a los Estados miembros y Observadores sobre la implementación de las modalidades a seguir propuestas para seguidamente diseñar – consultando plenamente a los Estados miembros y Observadores y en completa colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los agentes no estatales en relación oficial con la OMS – una hoja de ruta para la Iniciativa, para consideración de la 76ªAMS.

La AMS ha adoptado la decisión **AMS75(9)** en la que celebraba el informe del Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias de los Estados miembros.

La AMS ha adoptado la resolución **WHA75.11** “Emergencia sanitaria en Ucrania y en los países que reciben y acogen refugiados, a raíz de la agresión de la Federación de Rusia”

La AMS ha adoptado la resolución **WHA75.7** “Fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias en las ciudades y los entornos urbanos” en la cual insta a los Estados miembros y solicita al Director General que lleve a cabo una serie de acciones relacionadas con la preparación y respuesta a las emergencias sanitarias en ciudades y entornos urbanos.

La AMS ha adoptado la decisión **WHA75(18)** en la cual solicita al Director General que siga informando a la AMS cada dos años hasta 2030 sobre el progreso realizado en la implementación de la resolución WHA63.22(2010), “Trasplante de órganos y tejidos humanos”.

La AMS ha adoptado la decisión **WHA75(20)** en la cual solicita al Director General que siga informando a la Asamblea de la Salud cada dos años hasta 2030 sobre las actividades de la OMS para abordar la dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas y el progreso realizado en la aplicación de la decisión WHA70(18) (2017).

El CIE ha realizado declaraciones sobre los siguientes puntos del orden del día:

14.6: Prevención y control de infecciones – [Ver vídeo](#)

15: Recursos humanos para la salud – [Ver vídeo](#)

16.2: Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias – [Ver vídeo](#)

17.2: Iniciativa mundial de salud para la paz – [Ver vídeo](#)

27.4: La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas – [Ver vídeo](#)

Fragmentos de la alocución de apertura y bienvenida de alto nivel del Director General de la OMS

El texto completo se encuentra aquí.

“La pandemia de coronavirus (COVID-19) ha puesto nuestra vida patas arriba. El mundo entero ha sufrido mucho, y sigue sufriendo. Sé lo complicados que han sido los dos últimos años para ustedes y para las personas a las que servimos juntos.

Hay personas que se han dejado la vida y otras que han perdido a sus seres queridos y sus medios de vida; los sistemas de salud se han visto sometidos a tensiones y en algunos casos se han desbaratado; y los profesionales de la salud han trabajado en condiciones extremas. Algunos de ellos han sufrido las peores consecuencias y otros han padecido estrés y depresión; la vida comunitaria se ha visto gravemente perturbada, se han cerrado escuelas y lugares de trabajo, y muchas personas han experimentado aislamiento y ansiedad.”

 “Sin embargo, la pandemia no terminará en ningún lugar hasta que acabe en todo el mundo. Las notificaciones de casos están aumentando en cerca de 70 países de todas las regiones del mundo, incluso cuando las tasas de tamizaje han disminuido.”

 “Solo 57 países han vacunado al 70% de su población, casi todos ellos de ingresos altos. Debemos seguir ayudando a todos los países a alcanzar una cobertura de inmunización del 70% lo antes posible, y, más concretamente, a que vacunen al 100% de las personas mayores de 60 años, los trabajadores de la salud y las personas con enfermedades preexistentes.

 Hacemos un llamamiento a todos los países que todavía no han alcanzado una cobertura de vacunación del 70% para que se comprometan a lograrla lo antes posible, y pedimos también que se vacune preferentemente a todos los profesionales de la salud y las personas mayores de 60 años o que presentan mayor riesgo.

Hacemos un llamamiento a los países que han alcanzado una cobertura de vacunación del 70% para que ayuden a aquellos que aún no lo han conseguido.

Hacemos un llamamiento a todos los países para que mantengan la vigilancia y la secuenciación.

Hacemos un llamamiento a todos los países para que preparen la reintroducción y modificación de las medidas sociales y de salud pública, según sea necesario.

Hacemos un llamamiento a todos los países para que restablezcan los servicios tan pronto como sea posible. Y hacemos un llamamiento a todos los países para que trabajen con sus comunidades a fin de fomentar la confianza.

La guerra priva a comunidades enteras de servicios de salud esenciales; expone a los niños a riesgos de enfermedades prevenibles mediante vacunación, a las mujeres a un mayor riesgo de violencia sexual y a las embarazadas al riesgo de un parto peligroso, mientras que las personas que sufren enfermedades transmisibles y no transmisibles pierden el acceso a servicios y tratamientos vitales de los que dependen.

 El año pasado viajé al Afganistán, donde me reuní con un grupo de enfermeras que me dijeron que no habían cobrado en tres meses, pero que continuarían atendiendo a sus pacientes. La OMS les pagó su sueldo para que pudieran seguir prestando la atención de la que dependen sus comunidades.

Sin embargo, al final, el medicamento que más se necesita es el que la OMS no puede ofrecer: la paz. La paz es un requisito previo para la salud.

 “La salud puede contribuir a la paz mediante la prestación equitativa de servicios a todas las personas de la sociedad, en particular a los grupos desfavorecidos. Esto puede ayudar a corregir los factores desencadenantes de un conflicto, como el acceso desigual a la atención médica, que muchas veces puede provocar sentimientos de exclusión y resentimiento.

Los servicios de salud equitativos refuerzan la confianza de la comunidad lo que, a su vez, contribuye al fortalecimiento de los sistemas de salud y a la consolidación de la paz.

 Hoy, y día tras día, podemos elegir, nosotros somos los que elegimos. Y hoy, y día tras día, debemos elegir la salud para la paz, y la paz para la salud. Paz, paz, paz.

14.1 SEGUIMIENTO DE LA DECLARACIÓN POLÍTICA DE LA TERCERA REUNIÓN DE ALTO NIVEL DE LA ASAMBLEA GENERAL SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Consideraciones en materia de políticas de enfermería

- La fuerza laboral de enfermería tiene una contribución enorme que realizar en la promoción, prevención y control de las ENT y ha de ser un componente central de cualquier estrategia al respecto.
- Las enfermeras asumen cada vez más la gestión de las ENT prestando cuidados de alta calidad, accesibles y rentables.
- Las enfermeras utilizan cada contacto y oportunidad para realizar labores de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección precoz.
- Los países han de empoderar a las enfermeras para que trabajen en todo su ámbito de práctica, además de apoyar el desarrollo de roles avanzados y especializados. Ello puede requerir la modernización de los marcos regulatorios para apoyar una mayor autoridad de toma de decisiones de las enfermeras.
- Es necesario incorporar y fortalecer la contribución de los líderes de enfermería en la toma de decisiones sobre políticas de alto nivel y planificación, lo cual implica nombrar enfermeras para que ocupen puestos sénior en el sistema de salud.
- Hay que garantizar la disponibilidad de diagnósticos, medicamentos, vacunas, tecnologías y cuidados paliativos seguros, eficaces y de calidad.
- Las enfermeras son personas de ámbito local que pueden trabajar con las comunidades locales para mejorar la salud y contribuir a que los trabajadores sanitarios comunitarios sean más eficaces brindándoles apoyo, supervisión y un punto de derivación.

Antecedentes

En diciembre de 2020, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 75/130 “tomando nota con preocupación de que las enfermedades no transmisibles, sobre todo las enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, así como los trastornos mentales, otros problemas de salud mental y trastornos neurológicos, son las principales causas de muerte prematura y discapacidad en todo el mundo, en particular en los países de renta baja y media, y que las personas que conviven con enfermedades no transmisibles son más susceptibles frente al riesgo de padecer síntomas graves de COVID-19, además de estar entre las más afectadas por la pandemia, y reconociendo que las acciones necesarias de prevención y control se ven obstaculizadas, entre otras cosas, por la falta de acceso universal a servicios de salud, medicamentos, tecnologías diagnósticas y de salud esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles, así como por la escasez global de trabajadores sanitarios cualificados”.

Las muertes prematuras causadas por enfermedades no transmisibles (ENT) pueden prevenirse cuando los países adoptan medidas legislativas y regulatorias e implementan políticas para responder a las necesidades de las personas que conviven o corren el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o problemas de salud mental, en particular cuidados preventivos, curativos, paliativos y especializados. Aproximadamente el 85% de las muertes prematuras ocurren en países de renta baja y media. Una amplia proporción de la población mundial vive en esos países en los que los entornos sociales, económicos y físicos cuentan con menores niveles de protección frente a los riesgos de las ENT como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, dietas poco saludables, inactividad física y contaminación del aire. Además, durante la pandemia de COVID-19, los servicios para ENT y salud mental son los que se han visto interrumpidos con mayor frecuencia de todos los servicios de salud esenciales.

Asimismo, garantizar una prestación de servicios esenciales para las personas

que conviven con ENT en emergencias humanitarias invirtiendo y construyendo la preparación y respuesta frente a emergencias a más largo plazo durante la pandemia de COVID-19 y más allá debe formar parte de una “mejor reconstrucción” a través de un planteamiento multisectorial contra todos los peligros.

En su 150ª reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota de los informes contenidos en los documentos EB150/7 y EB150/7 Add.1 y adoptó la decisión EB150 (4) relativa a la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las ENT.

“... La CSU se basa en un sistema de atención primaria robusto y los Estados miembros deben prestar cuidados para las ENT enfocados a la atención integral, algo que únicamente se puede lograr mediante el papel integral y complementario de un equipo de salud multidisciplinar.”

- Hoi Shan Fokeladeh,
Asesora Política del CIE

Acciones de la AMS

La AMS ha adoptado la decisión **WHA75(11)** en la cual toma nota del informe consolidado del Director General y adopta lo siguiente:

- La hoja de ruta para la aplicación en 2023-2030 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030.
- Las recomendaciones para fortalecer y monitorizar las respuestas a la diabetes en los programas de las ENT, en particular los objetivos potenciales.
- La estrategia mundial de salud bucodental.
- Las recomendaciones sobre cómo fortalecer el diseño y la implementación de políticas, en particular aquellas para sistemas sanitarios, servicios de salud e infraestructuras resilientes para tratar a las personas que viven con ENT y prevenir y controlar sus factores de riesgo en emergencias humanitarias.
- El plan de acción mundial intersectorial sobre epilepsia y otros trastornos neurológicos 2022–2031.
- El plan de acción (2022–2030) dirigido a la implementación eficaz de la estrategia global para reducir el uso dañino del alcohol como prioridad de salud pública.
- Las recomendaciones para la prevención y gestión de la obesidad a lo largo del ciclo vital, considerando en particular el desarrollo potencial de objetivos en este sentido.
- El plan de trabajo para el mecanismo mundial de coordinación sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2022–2025.

Documentos de políticas relevantes

A75/10 Rev.1,
Add.1,
Add.2,
Add.3,
Add.3Corr.1,
Add.4,
Add.5,
Add.6,
Add.8
A75/INF./4,
A75/INF./8,
WHA75(11),
Non-State Actor Constituency Statement (Declaración de los grupos de agentes no estatales)

14.2 ESTRATEGIAS MUNDIALES DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA EL VIH, LAS HEPATITIS VÍRICAS Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Consideraciones en materia de políticas de enfermería

- La respuesta del sector de la salud a la epidemia mundial continuada de VIH, hepatitis virales e infecciones de transmisión sexual es fundamental para lograr los ODS y avanzar hacia la consecución de la CSU.
- El CIE cree que las estrategias y los servicios han de ser integrales y estar centrados en las personas, además organizarse en función de sus necesidades y no alrededor de las enfermedades, y estar informados por la evidencia.
- El CIE cree firmemente que las estrategias y los servicios han de basarse en los derechos humanos y estar libres de estigma y discriminación. Las enfermeras juegan un papel importante en el abordaje del estigma, la discriminación y las desigualdades con el fin de defender los derechos humanos y aumentar el acceso a la prevención y los cuidados.
- Las enfermeras son clave en la prestación de cuidados centrados en las personas que apoyen y empoderen a las personas y las comunidades para participar activamente en sus cuidados.
- Hay que prestar especial atención a poblaciones clave que sostienen la carga de enfermedad de manera desproporcionada a la par que se enfrentan a numerosas barreras de acceso a los servicios y tienen malos resultados de salud. Entre estas poblaciones se encuentran las personas transgénero, las personas en prisión, los trabajadores del sexo, las personas que se inyectan drogas y los hombres que tienen sexo con hombres.
- La mayoría de los cuidados a personas con VIH los prestan enfermeras y, a lo largo de la historia, estas han estado en primera línea cuidando y defendiendo a personas desempoderadas y marginadas.
- El CIE apoya la urgente revitalización y reformulación de la respuesta mundial a las infecciones de transmisión sexual tras años de abandono y falta de compromiso político y financiación.
- El CIE se alinea con la definición de la OMS de salud sexual considerando que hace falta un planteamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales libre de coerción, discriminación y violencia. Asimismo, para lograr y mantener la salud sexual, hay que respetar, proteger y cumplir con los derechos sexuales de todas las personas.

Antecedentes

Cada día se producen más de un millón de nuevos contagios de VIH, hepatitis virales e infecciones de transmisión sexual. El conjunto de enfermedades resultantes causa 2,3 millones de muertes y 1,2 millones de casos de cáncer cada año, y sigue suponiendo una gran carga en términos de salud pública en todo el mundo. Si bien se han producido avances en esas tres áreas de enfermedad, la respuesta mundial no está siguiendo los plazos previstos y la mayoría de los objetivos de salud global al respecto no se han cumplido. No se están aprovechando todas las ventajas que ofrecen las herramientas y tecnologías disponibles, numerosas poblaciones se están quedando atrás y persisten barreras estructurales para acelerar el progreso.

En su 150ª reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota del informe sobre estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022–2030 y decidió que la Secretaría siguiera facilitando consultas informales sobre las estrategias mundiales del sector de la salud antes de la 75ª AMS.

La información adicional sobre el proceso de elaboración de las estrategias, en particular las consultas informales y las versiones finales resultantes de las estrategias en los seis idiomas oficiales, se encuentra disponible [en línea](#).

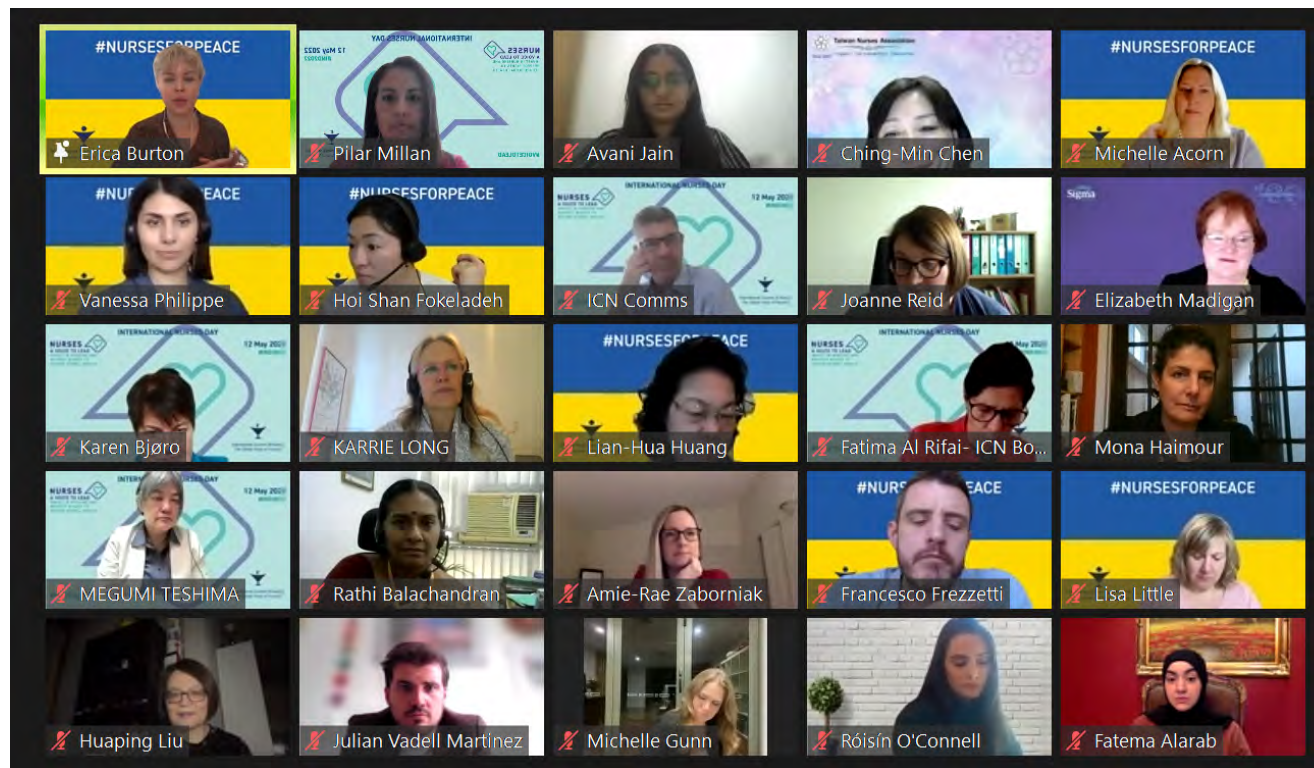
Acciones de la AMS

La AMS ha adoptado la resolución **WHA75.20** en la cual:

- Toma nota con aprecio de las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022–2030.
- Reafirma que en la implementación de las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022–2030 se debe tener en cuenta el contexto nacional.
- Solicita al Director General que informe sobre el progreso realizado en la aplicación de las estrategias mundiales del sector de la salud a la Asamblea de la Salud en 2024, 2026, 2028 y 2031, tomando nota de que el informe de 2026 ofrecerá una revisión intermedia basada en el progreso realizado en el cumplimiento de los objetivos de las estrategias 2025 y el progreso realizado para la consecución de los objetivos 2030.

Documentos de políticas relevantes

A75/10 Rev.1,
Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030,
WHA75.20



14.3 ESTRATEGIA MUNDIAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN CONTRA LA TUBERCULOSIS

Consideraciones en materia de políticas de enfermería

- Las enfermeras se encuentran en una posición extraordinaria para prestar cuidados holísticos a quienes padecen tuberculosis y ofrecer el apoyo psicosocial y la educación para la salud necesarios para manejar los efectos secundarios y continuar con el tratamiento.
- En muchas partes del mundo, las enfermeras son la principal fuente de cuidados para pacientes con TB.
- Es fundamental garantizar que las enfermeras que están trabajando en primera línea contra la tuberculosis/tuberculosis resistente a los fármacos tienen el conocimiento y los instrumentos que necesitan para detectar, diagnosticar y tratar con éxito a los pacientes.
- Los países han de invertir en personal sanitario para asegurar un número adecuado de profesionales sanitarios bien formados en la prevención, tratamiento y cuidados centrados en las personas en relación con esta enfermedad en el ámbito de los servicios de salud integrales en línea con los objetivos de la CSU.
- Los profesionales sanitarios corren un alto riesgo de padecer tuberculosis/tuberculosis multirresistente a los fármacos y hace falta considerar atentamente la seguridad y el bienestar para proteger al personal sanitario.
- Los países tienen que desarrollar e introducir legislación, reglamentación y políticas que apoyen un uso óptimo de la fuerza laboral de enfermería para la realización de programas contra la TB y la TB/VIH.
- La tuberculosis tiene un impacto negativo en el desarrollo socioeconómico global al afectar desproporcionadamente a las comunidades pobres y marginadas y a quienes están en la franja de edad productiva. Las enfermeras diseñan soluciones que reducen la exposición de poblaciones vulnerables y son una fuente esencial de información de salud pública para educar a las comunidades con el fin de prevenir la TB.

Antecedentes

La tuberculosis (TB), una enfermedad transmisible, prevenible y curable, es una de las principales causas de muerte por un agente infeccioso en todo el mundo. También es el motivo más importante de fallecimiento de quienes conviven con el VIH y uno de los que más contribuyen a la enfermedad y la muerte por infecciones resistentes a los fármacos. La pandemia de COVID-19 ha afectado significativamente a la respuesta a la tuberculosis con graves implicaciones para el progreso hacia su erradicación. Entre 2019 y 2020, el número de muertes por tuberculosis en el mundo (incluidas las de personas con VIH) aumentó de 1,4 millones a 1,5 millones revirtiendo así el progreso al nivel de 2017. La financiación del acceso universal a cuidados y prevención, así como para investigación y desarrollo en materia de TB, sigue siendo insuficiente para cubrir las necesidades estimadas a nivel global y cumplir el objetivo mundial de las Naciones Unidas.

En su 150ª reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota del **informe** sobre la **estrategia mundial** de investigación e innovación contra la tuberculosis adoptada en 2020. Asimismo, resaltó el impacto de la pandemia de COVID-19 en la lucha contra la TB y la importancia de restablecer los servicios esenciales para esta enfermedad lo más rápidamente posible. También instó a la movilización de más recursos nacionales e internacionales para acelerar la implementación de la estrategia mundial y progresar con mayor rapidez hacia los objetivos relacionados con esta enfermedad.

Acciones de la AMS

La AMS ha tomado nota del informe.

Documentos de políticas relevantes

A75/10 Rev.1,
EB150/9

14.5 AGENDA DE INMUNIZACIÓN 2030

Consideraciones en materia de políticas de enfermería

- El CIE cree firmemente que la inmunización es una poderosa herramienta para la salud global y el desarrollo sostenible para poner fin a la pandemia de COVID-19 y prevenir futuras pandemias.
- La fuerza laboral de enfermería ocupa un lugar central en las estrategias de inmunización y es el principal proveedor clínico de vacunas para miles de millones de personas.
- Una marcada participación de las enfermeras en todas las fases - planificación, diseño, implementación y ejecución - es fundamental para el éxito de esta prioridad.
- El CIE insta a una colaboración activa de las enfermeras en las labores de planificación operativa regional y nacional, monitorización y evaluación, mecanismos para tener sentido de propiedad y rendir cuentas, estrategias de comunicación y defensa, y cree que es fundamental para progresar hacia los objetivos de la AI2030.
- Las enfermeras ofrecen valiosos conocimientos y experiencia en estrategias comportamentales y sociales para abordar las bajas tasas de vacunación, apoyar una comunicación eficaz, incrementar la alfabetización en salud y generar la confianza de los ciudadanos en la inmunización. Las enfermeras son especialmente activas de cara a facilitar información y apoyo para el desarrollo de recursos educativos e instrumentos sobre la importancia de la vacunación.
- Las Asociaciones Nacionales de Enfermeras realizan aportaciones importantes a las estrategias nacionales de inmunización y tienen la capacidad de movilizar rápidamente a la fuerza laboral de enfermería. Estas asociaciones han establecido relaciones con quienes formulan las políticas, así como con líderes del ámbito de la práctica y reguladores y, por tanto, son agentes importantes para facilitar la planificación y ejecución de inmunización masiva.
- Es fundamental fortalecer e invertir en la fuerza laboral de enfermería para garantizar que cuenta con los recursos adecuados para sostener eficaz y eficientemente la implementación de la AI2030 para tener la máxima repercusión.
- La equidad vacunal y la priorización de las enfermeras y los trabajadores sanitarios es una cuestión fundamental de moralidad, ética y derechos humanos, y no debe ser negociable.

Antecedentes

Las vacunas son fundamentales para la prevención y el control de numerosas enfermedades transmisibles y por tanto apuntalan la seguridad sanitaria mundial. La inmunización llega a más personas que cualquier otro servicio sanitario o social y es un componente fundamental de la atención primaria.

Se han alcanzado numerosos logros en este ámbito: más de 20 enfermedades que amenazan la vida ahora se pueden prevenir mediante inmunización; desde 2010, 116 países han introducido vacunas que no utilizaban con anterioridad; y se ha producido gran cantidad de innovación en el desarrollo, distribución y administración de vacunas para mejorar los servicios de inmunización.

Sin embargo, sigue habiendo retos importantes pendientes: la cobertura varía ampliamente entre y dentro de los países; algunas poblaciones

- a menudo las más pobres, más marginadas y más vulnerables, en entornos frágiles asolados por conflictos - tienen poco acceso a servicios de inmunización; en algunos países, el progreso se ha estancado o incluso revertido, y existe el riesgo real de que la autocomplacencia menoscabe logros pasados.

La **Agenda de Inmunización 2030 (AI2030)** ofrece un marco estratégico a largo plazo para guiar una fase operativa dinámica como respuesta a los cambios en las necesidades del país y el contexto mundial a lo largo de la próxima década.

La AI2030 contiene siete indicadores para seguir el progreso hacia sus tres objetivos de impacto: (a) Reducir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades prevenibles mediante vacunación en toda la población a lo largo del curso vital; (b) No dejar a nadie atrás, y para ello aumentar el acceso equitativo a las vacunas nuevas y existentes y su uso; y (c) Garantizar la salud y el bienestar para todos, y con este fin fortalecer

la vacunación en la atención primaria de salud y contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal y al desarrollo sostenible. En su 150ª reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota del informe sobre la AI2030 que resume el **informe** mundial preliminar correspondiente para 2021. En sus deliberaciones, el 150º Consejo Ejecutivo instó al fortalecimiento de la colaboración entre Estados miembros y socios para

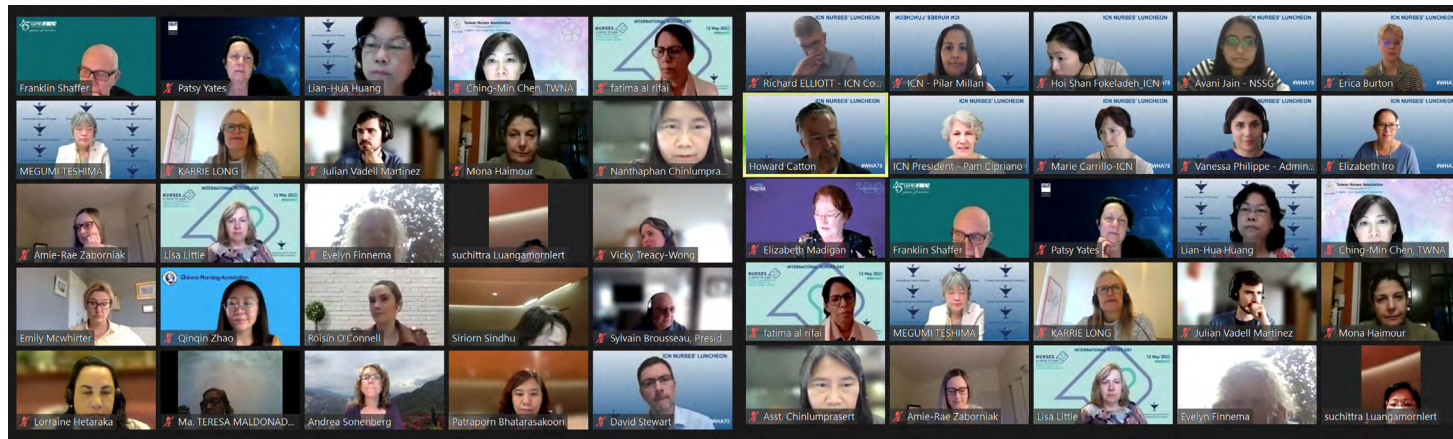
implementar estrategias globales, regionales y nacionales con el fin de mitigar el auge perdido en la inmunización a causa de la pandemia de COVID-19 y renovar el progreso hacia los objetivos de impacto de la Agenda de Inmunización 2030.

Acciones de la AMS

La AMS ha tomado nota de la Agenda de Inmunización 2030, que resume el informe mundial preliminar sobre la Agenda de Inmunización 2030 para 2021.

Documentos de políticas relevantes

A75/10 Rev.1,
Agenda de Inmunización 2030,
EB150/11



14.6 PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Consideraciones en materia de políticas de enfermería

- Las enfermeras juegan un papel fundamental en la mejora de la calidad y la seguridad de la atención de salud. Como profesionales sanitarios de primera línea, las enfermeras están formadas para promover la seguridad del paciente y prevenir incidentes al respecto como errores de medicación e infecciones nosocomiales.
- El CIE apoya plenamente el papel de liderazgo de las enfermeras en los equipos e iniciativas de prevención y control de infecciones (PCI), además de sostener al equipo multidisciplinar en la aplicación de los principios y prácticas al respecto.
- Las enfermeras desempeñan un papel crucial en la colaboración con los proveedores de formación para incorporar formación sobre PCI y RAM en los planes de estudio centrales para la formación previa y posterior al registro.
- Las enfermeras abogan por el apoyo y el fortalecimiento de las políticas y prácticas de PCI con el fin de prevenir y controlar las infecciones nosocomiales en los entornos sanitarios.
- Hay que aumentar los esfuerzos para mejorar las medidas de prevención y control de infecciones. Para ello, hace falta financiación y apoyo de alto nivel en los países al objeto de priorizar y financiar la PCI

Antecedentes

A lo largo de la última década, se ha demostrado la significativa carga global de infecciones nosocomiales, muchas de ellas provocadas por organismos multirresistentes a los fármacos y/o que pueden ocasionar brotes en establecimientos de atención de la salud y entornos comunitarios. En los hospitales de cuidados agudos, de cada 100 pacientes 7 en países de renta alta y 15 en países de renta baja y media contraerán al menos una infección nosocomial durante su estancia. En los pacientes de cuidados intensivos, la incidencia de las infecciones nosocomiales es de 2 a 20 veces superior en los países de renta baja y media que en los de renta alta. Si bien no es posible realizar un análisis preciso por falta de datos exhaustivos, la OMS ha calculado que cientos de millones de pacientes se ven afectados por infecciones nosocomiales con resultado de muerte en 1 de cada 10 casos cada año. La pandemia de COVID-19 ha demostrado la importancia fundamental de la prevención y el control de infecciones para mantener los servicios de salud esenciales y garantizar la seguridad de los pacientes y los trabajadores sanitarios.

En la mayoría de los casos, las infecciones nosocomiales y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos en los entornos sanitarios son consecuencia de una prestación de cuidados de baja calidad e infraestructura de salud inadecuada en conjunción con programas de prevención y control de infecciones inexistentes o defectuosos. En particular, los determinantes clave son un bajo nivel de cumplimiento con la higiene de manos y las prácticas de técnicas asépticas, equipamientos y suministros médicos contaminados, limpieza inadecuada del entorno, falta de profesionales entrenados en prevención y control de infecciones y escasas oportunidades para la formación de personal, exceso de ocupación de camas, infradotación de personal e infraestructura escasa o por debajo del nivel óptimo para el aislamiento de pacientes.

El Consejo Ejecutivo en su 150ª reunión tomó nota del informe sobre prevención y control de infecciones. En las deliberaciones, los miembros del Consejo resaltaron la importancia de elaborar una estrategia mundial de prevención y control de las infecciones para acelerar los avances en las tareas de ejecución y seguimiento en ese ámbito.

“Instamos a los Estados miembros a apoyar y proteger a las enfermeras y otro personal sanitario garantizando niveles seguros de dotación de personal, además de proporcionando suficientes equipos de protección individual y formación periódica sobre PCI y garantizando el acceso a vacunas para la prevención de infecciones. El CIE seguirá contribuyendo y dirigiendo su labor para lograr cuidados seguros y seguridad sanitaria”.

- Hoi Shan Fokladeh, Asesora Política del CIE

Acciones de la AMS

La AMS ha adoptado la resolución **WHA75.13** “Estrategia mundial de prevención y control de infecciones” que insta a los Estados miembros a apoyar, reconocer y dar una serie de pasos en este ámbito (véase la resolución para más detalles). La resolución también le solicita al Director General que elabore, consultando a los Estados miembros, una estrategia mundial de prevención y control de infecciones preliminar para consideración de la 76ª AMS mediante el 152º Consejo Ejecutivo.

Documentos de políticas relevantes

A75/10 Rev.1,
WHA75.13,
Declaración del CIE,
Declaración del CIE en vídeo

15. RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

Consideraciones en materia de políticas de enfermería

- El CIE cree que la mayor amenaza para la salud global es la escasez de fuerza laboral.
- Si bien la OMS ha comunicado una reducción de la escasez mundial de fuerza laboral hasta alcanzar los 15 millones en 2020, y un declive previsto hasta los 10 millones en 2030, la evidencia del informe del CIE '**Apoyar y retener en 2022 y más allá**' detecta un riesgo muy elevado de que la escasez se vea agravada por la pandemia. Asimismo:
 - Están creciendo los desajustes entre la oferta y la demanda de enfermeras.
 - La oferta nacional de enfermeras varía pero a menudo es inadecuada.
 - La pandemia está aumentando la demanda de enfermeras: sobre todo en los países "de destino" e impulsará un mayor flujo de salida internacional de enfermeras desde países de renta baja/media "de origen".
- El CIE y la OMS denuncian que la pandemia, junto con factores preexistentes (entorno de trabajo, sueldo, acceso a formación, dotación de personal segura, cargas de trabajo, autonomía profesional, etc.) en todo el mundo ha provocado un elevado número de contagios y muertes de enfermeras; mayor estrés, agotamiento y otros problemas graves de salud mental; menor desempeño y retención; un número sin precedentes de protestas laborales; mayor cantidad de enfermeras con intención de marcharse y/o dimitir.
- Para mitigar el efecto dañino y mejorar la sostenibilidad de la fuerza laboral de enfermeras a más largo plazo, es urgente contar con respuestas políticas eficaces y coordinadas en los niveles nacional e internacional.
- El CIE pide a todos los grupos de interés que actúen urgentemente sobre sus recomendaciones de apoyar y retener a la fuerza laboral de enfermeras establecidas en su informe 'Apoyar y retener' en una 'Agenda para la Acción y Plan en 2022 y más allá: para apoyar y retener a la fuerza laboral de enfermería'.
- El CIE insta a los Estados miembros a implementar y monitorizar las prioridades políticas de las Directrices Estratégicas Globales para la Enfermería y la Partería: los gobiernos han de actuar drásticamente e invertir en formación, puestos de trabajo, liderazgo y prestación de servicios de enfermería para salvaguardar nuestros sistemas sanitarios en el futuro y también han de fortalecer el papel de las enfermeras en los sistemas sociosanitarios y educativos.

“El Consejo Internacional de Enfermeras cree que la mayor amenaza para la salud global es la escasez de fuerza laboral. La pandemia de COVID-19 ha provocado un daño inmenso a las enfermeras a título individual y a la fuerza laboral de enfermería en su conjunto... Necesitamos urgentemente que los Estados miembros emprendan acciones prácticas para apoyar, proteger e invertir en las enfermeras y en todos los trabajadores sanitarios”.

– Howard Catton,
Director General del CIE

Antecedentes

Tres rondas consecutivas de la encuesta mundial de la OMS sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19, cuyos resultados se publicaron en agosto de 2020, abril de 2021 y febrero de 2022 respectivamente, han señalado que la carencia de trabajadores sanitarios disponibles ha sido la causa más común de las interrupciones en los servicios de salud en la mayoría de los Estados miembros.

La 74ª AMS (mayo de 2021) adoptó la resolución WHA74.14 sobre proteger y salvaguardar al personal sanitario y asistencial e invertir en él.

«Trabajar en pro de la salud»: Proyecto de plan de acción 2022-2030

La WHA74.14 pedía al Director General de la OMS que elaborara, mediante un proceso liderado por los Estados miembros, un conjunto claro de acciones, una agenda 2022–2030, junto con un mecanismo de implementación, para su presentación a la 75ª AMS. Dicho proceso implica construir y garantizar el alineamiento con la OIT, la OCDE y el Plan de acción quinquenal de la OMS “Trabajar en pro de la salud” para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017–2021), el Fondo fiduciario de socios múltiples existente Trabajar en pro de la salud albergado por el PNUD, la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud de la OMS: personal sanitario de aquí a 2030, y las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico.

El informe de la WHA75 ha presentado una actualización de **«Trabajar en pro de la salud»: Proyecto de plan de acción 2022-2030** y mecanismo de implementación.

Dicho plan de acción ofrece un conjunto de acciones estratégicas junto con una plataforma para posibilitar la cooperación y coordinación nacional, multisectorial e internacional. Sus cimientos son un modelo de progresión estructurado alrededor de tres áreas prioritarias transversales clave:

1. Planificación y financiación: optimización del uso del personal sanitario y asistencial existente y creación y distribución de los puestos de trabajo y las habilidades necesarias para lograr la cobertura sanitaria universal.
2. Formación y empleo: construcción de la diversidad, disponibilidad y capacidad del personal sanitario y asistencial, y abordaje de las carencias críticas.
3. Protección y desempeño: fortalecer el impacto económico, sanitario y social de las inversiones en personal sanitario y asistencial, potenciar la resiliencia y el desempeño de los sistemas de salud y reforzar la capacidad de la fuerza laboral de prestar cobertura sanitaria universal y desempeñar funciones de salud pública esencial, además de potenciar la preparación y respuesta frente a emergencias.

El CIE fue consultado sobre este plan de acción preliminar.

Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales

La WHA74.14 solicitaba al Director General “que elaborara, en colaboración con los Estados miembros, un documento recopilatorio sucinto denominado Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales’ sobre la base de documentos ya existentes de organizaciones internacionales pertinentes con el fin de proporcionar a los Estados miembros, grupos de interés y otras organizaciones relevantes orientación técnica sobre cómo proteger a los trabajadores sanitarios y asistenciales y salvaguardar sus derechos, además de promover y garantizar condiciones de trabajo dignas, libres de discriminación racial y de cualquier otra índole, y un entorno de práctica empoderante”.

La petición surgió en el contexto del reconocimiento de los Estados miembros de los incansables esfuerzos de los trabajadores sanitarios y asistenciales en primera línea de la respuesta a la COVID-19, una clara demostración del impacto negativo y persistente de la pandemia en su salud, bienestar y entorno de la práctica, y la designación por parte de la 73ª AMS de 2021 como el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales.

El Global Health and Care Worker Compact (Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales) establece acciones complementarias de gestión y políticas estructuradas alrededor de cuatro ámbitos: prevenir daños, proporcionar apoyo, inclusividad y salvaguardar los derechos.

El CIE ha contribuido al proceso para informar la elaboración del contenido del Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales como informador clave.

Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud : cuarta ronda de informes nacionales

La implementación por parte de los Estados miembros del Código de prácticas mundial de la OMS sobre la contratación internacional de personal sanitario se revisa cada tres años y el informe de la WHA75 contiene los informes nacionales.

La creciente demanda de personal de salud ha dado lugar a medidas gubernamentales contrastantes. Mientras que algunos países han introducido una moratoria sobre la migración hacia el exterior de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19, un número mucho mayor de países ha simplificado el proceso para la migración hacia el interior y la concesión de licencias profesionales para facilitar la contratación rápida de personal internacional. Además, muchos países han impuesto prohibiciones generalizadas de entrada y restricciones de viaje que han limitado las rutas tradicionales de las migraciones.

El impacto combinado en la movilidad y la migración de profesionales de la salud deberá monitorizarse y analizarse a medida que haya nuevos datos disponibles. En la sección final del informe se presenta un proceso para hacerlo.

Acciones clave:

- La Secretaría establecerá un proceso aprovechando el conocimiento y la experiencia de los Estados miembros para valorar las implicaciones de la emigración de personal sanitario; se convocará de nuevo el Grupo de expertos en asesoramiento sobre la relevancia y eficacia del Código de prácticas mundial de la OMS sobre personal sanitario.

- Mientras tanto, se pide a todos los Estados miembros y grupos de interés pertinentes que apliquen el principio de la precaución en la contratación internacional al mismo tiempo que se les anima a renovar sus esfuerzos individuales y colectivos para implementar el Código, participar en las labores de cooperación técnica y presentar informes; sin esos esfuerzos, la demanda económica liderada por el mercado y/o impulsada por la pandemia en relación con el personal sanitario podría tener consecuencias directas o involuntarias en el acceso a la salud en otros países.
- La Secretaría responderá a las peticiones de apoyo técnico de los 58 Estados miembros, elaborará evidencia y orientación sobre acuerdos bilaterales y revisará modelos de gobernanza ética con agencias de colocación privadas.

Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030

Este informe resume el progreso realizado en la implementación de la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud de la OMS: Personal Sanitario 2030 fue adoptada en la 69ª AMS (2016) e incorpora el progreso realizado en la implementación de tres resoluciones adicionales sobre personal sanitario y una decisión, tal y como había requerido la AMS.

Acciones de la AMS

La AMS ha adoptado la resolución **WHA75.17** “Recursos humanos para la salud” en la cual adoptaba el plan de acción Trabajar en pro de la salud 2022–2030 como plataforma y mecanismo de implementación para acelerar las inversiones en la formación de trabajadores sanitarios y asistenciales, habilidades, puestos de trabajo y protección.

Instaba a los Estados miembros a:

- Implementar el Plan de Acción e integrar, según corresponda, sus objetivos y acciones en materia de planificación y financiación, formación, empleo, protección y desempeño de la fuerza laboral en sus estrategias, planes de inversión y programas en relación con el personal sanitario y asistencial tanto a nivel nacional como subnacional.
- Implementar y monitorizar opciones y acciones políticas, apoyadas

por alianzas multisectoriales, coordinación y financiación: (a) potenciar la protección y la salvaguardia, así como optimizar la distribución, despliegue y utilización del personal sanitario y asistencial, centrándose en el empleo, la inclusión y la participación de las mujeres en todos los niveles y la juventud; (b) considerar los planteamientos regionales y globales para la construcción de la capacidad de los trabajadores sanitarios y asistenciales multidisciplinares para abordar y responder a las necesidades de la población, con especial énfasis en los grupos más vulnerables, y posibilitar el funcionamiento de sistemas de salud y de prestación de servicios eficientes, prestando especial atención a la equidad, accesibilidad, diversidad e inclusión social; (c) maximizar los beneficios para la salud, la sociedad y la economía de la inversión en el personal sanitario y asistencial, con el fin de lograr la cobertura sanitaria universal; (d) utilizar, donde proceda, el Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales como fuente

de información para protegerles y apoyarles; (e) colaborar en los niveles nacional, regional y global para realizar y acelerar el trabajo sobre la construcción del personal sanitario y asistencial a través de programas de formación y utilizando las mejores instalaciones, plataformas en línea y oportunidades de aprendizaje híbrido disponibles en relación con la formación y la capacitación; y aumentar la absorción de personal formado por los sistemas sanitarios y asistenciales recurriendo a prácticas de empleo sostenibles.

La AMS ha invitado a los socios y grupos de interés internacionales, regionales, nacionales y locales de todo el sector sanitario y otros sectores pertinentes, como corresponde, para participar y apoyar la implementación del Plan de Acción Trabajar en pro de la Salud 2022–2030: (1) para implementar, según proceda, iniciativas de empleo a nivel nacional, regional y global con el fin de promover puestos de trabajo dignos, en particular para los jóvenes y las mujeres en el sector sanitario y asistencial; (2) invitar a los Estados miembros y los organismos regionales a realizar inversiones en formación, proporcionar oportunidades de formación tanto presencial como mediante aprendizaje híbrido u otras plataformas tecnológicas para favorecer un mayor acceso a las herramientas de aprendizaje, en particular la Academia de la OMS; (3) apoyar el Fondo Fiduciario de Socios Múltiples Trabajar en pro de la Salud y alentar la financiación directa a los Estados miembros para la implementación del plan de acción en colaboración con los grupos de interés nacionales, las agencias de las Naciones Unidas y los socios para la implementación.

Asimismo, ha solicitado al Director General que: (1) apoye la implementación del Plan de Acción para los Estados miembros mediante apoyo técnico, y movilice financiación catalítica, conocimiento y experiencia, especialmente para aquellos países en la Lista de apoyo y salvaguardias para el personal sanitario (2020), aprovechando las plataformas de formación existentes de la OMS, como la Academia de la OMS, como recurso clave para los profesionales sanitarios, líderes políticos, líderes de negocios y representantes de la sociedad civil; (2) apoye a los Estados miembros en relación con cómo proteger a los trabajadores sanitarios y asistenciales y salvaguardar sus derechos, y fomentar y garantizar trabajo decente, libre de discriminación racial y de cualquier otra índole, y un entorno seguro que favorezca la práctica, teniendo en cuenta, según proceda, el Pacto Mundial para los

Trabajadores Sanitarios y Asistenciales; (3) informe sobre el progreso realizado en la implementación de la resolución para la 78a y 81a AMS y la 83a AMS antes de la finalización del Plan de Acción.

La AMS:

- Ha tomado nota del informe A75/13 y ha animado a los Estados miembros y a otros los grupos de interés pertinentes a utilizar, donde corresponda, el Pacto Mundial para los Trabajadores e la Salud y Asistenciales como referencia para informar la revisión y actuación a nivel nacional, incluida la implementación, en el ámbito de Trabajar en pro de la salud: plan de acción preliminar (2022–2030):
- Ha tomado nota del informe A75/14.
- Ha tomado nota del informe 75/15 y ha animado a todos los Estados miembros a continuar con sus esfuerzos para implementar, según corresponda en su contexto, las disposiciones de la Estrategia Mundial y las resoluciones relacionadas; así como a comunicar sus datos nacionales de personal sanitario a través de la plataforma en línea para recuentos de personal sanitario nacional.

Documentos de políticas relevantes

A75/12,
A75/13,
A75/14,
A75/15,

Care compact (Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales),

Working for Health: draft 2022-2030 action plan (Trabajar en pro de la salud: proyecto de plan de acción 2022–2030),

‘Apoyar y retener en 2022 y más allá’

Declaración del CIE,

Declaración del CIE en vídeo

16. EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA: PREPARACIÓN Y RESPUESTA

Consideraciones en materia de políticas de enfermería

- Un personal sanitario sano y bien protegido es fundamental para la preparación y respuesta ante pandemias en el futuro.
- La infra inversión y la inacción en esta área han provocado un deterioro de las condiciones laborales, escasez de profesionales e interrupciones en los servicios que han repercutido gravemente en la salud de las personas.
- El CIE apoya firmemente el llamamiento a una mayor inversión crucial y urgente en los sistemas de salud. Sin embargo, esta inversión no debe dirigirse únicamente a tener una fuerza laboral para emergencias sanitarias globales capaz de responder rápidamente a cualquier evento agudo, sino que ha de realizarse en el personal sanitario en su conjunto.
- La pandemia pone de relieve lo esencial que es tener condiciones de trabajo dignas y seguras que permitan responder para lograr mejores resultados de salud de forma continuada y superar crisis de salud y económicas.
- Todos los grupos de interés del sector sanitario, incluidos los gobiernos y los formuladores de políticas, han de trabajar juntos en aras de un objetivo común: mejores condiciones laborales y entornos para todos.

Antecedentes

La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve una vez más la necesidad de contar con capacidades fuertes en materia de salud global. La Organización Mundial de la Salud tiene un papel fundamental en el abordaje de los retos de salud global, en particular la prevención, detección y respuesta a los brotes. La Constitución de la OMS establece que es la autoridad designada líder y coordinadora en materia de salud global.

16.1 Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (Documento A75/16)

El Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias (IOAC) de la OMS se estableció en 2016 con el mandato de supervisar y seguir la labor de la OMS durante emergencias sanitarias, orientar las actividades del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, ofrecer asesoramiento al Director General en el marco de su mandato y mantener informada a la Asamblea de la Salud.

El Anexo del presente documento contiene el décimo informe del IOAC, que ofrece el examen anual sobre los progresos de la labor de la OMS en emergencias sanitarias logrados entre mayo de 2021 y abril de 2022. Si bien a partir del último informe se hace mayor hincapié en el progreso de la respuesta de la OMS a la COVID-19, el presente informe destaca también los problemas recurrentes observados desde la creación del Comité en 2016.

Las conclusiones y observaciones del IOAC se resumen en tres partes: una descripción del progreso realizado en cuestiones recurrentes que afectan al desempeño de la OMS en situaciones de emergencia; la respuesta de la OMS a la pandemia de COVID-19 y las lecciones extraídas; y la futura orientación del Programa de Emergencias Sanitarias y la visión para la OMS.

16.2 Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias

La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve una vez más la necesidad de contar con capacidades fuertes en materia de salud global. La Organización Mundial de la Salud tiene un papel fundamental en el abordaje de los retos de salud global, en particular la prevención, detección y respuesta a los brotes. La Constitución de la OMS establece que es la autoridad designada líder y coordinadora en materia de salud global.

La 73ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución pidiendo al Director General que “ponga en marcha, lo antes posible que sea adecuado, consultando a los Estados miembros, un proceso por pasos de evaluación imparcial, independiente y exhaustiva, utilizando en particular mecanismos existentes, según corresponda, para revisar la experiencia obtenida y las lecciones extraídas de la respuesta sanitaria internacional coordinada por la OMS a la COVID-19, contemplando (i) la eficacia de los mecanismos a disposición de la OMS; (ii) el funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y la situación de la implementación de las recomendaciones pertinentes de los anteriores Comités de Revisión del RSI; (iii) la contribución de la OMS a los esfuerzos de todas las Naciones Unidas; (iv) y las acciones de la OMS y sus calendarios en relación con la pandemia de COVID-19, y realice recomendaciones para mejorar la prevención, preparación y capacidad de respuesta frente a pandemias mundiales, en particular a través del fortalecimiento, según proceda, del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS”.

En su resolución WHA74.7, la Asamblea Mundial de la Salud, habiendo tomado nota de las recomendaciones de las revisiones, en particular las del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, solicitó al Director General que fortaleciera la capacidad de la Organización

para prepararse y responder ante emergencias sanitarias en áreas clave. Guiada por esa resolución, la Secretaría ha construido sobre el marco existente de los tres resultados para lograr el objetivo de mil millones de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias establecido en el decimotercer Programa General de Trabajo 2019-2023 y el presupuesto programático 2022–2023 lanzando una serie de iniciativas coordinadas que constituirían la fundación de un nuevo sistema de preparación y respuesta global frente a emergencias sanitarias. Los tres resultados son: preparación de países para emergencias sanitarias; prevención de epidemias y pandemias; y rápida detección y respuesta ante emergencias sanitarias.

16.3 LABOR DE LA OMS EN EMERGENCIAS SANITARIAS (Documento A75/10)

El 150º Consejo Ejecutivo tomó nota del informe (Documento EB150/18) sobre la labor de la OMS en emergencias sanitarias. En sus deliberaciones, los miembros del Consejo llamaron la atención sobre la importancia de fortalecer el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias, e impulsar una financiación sostenible para el Programa y las funciones de emergencia de la OMS en sentido más amplio.

“... El CIE apoya firmemente la elaboración de un nuevo instrumento internacional sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias de conformidad con las recomendaciones del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias. El CIE también insta a los gobiernos a invertir en el fortalecimiento de su fuerza laboral de enfermería como parte esencial de la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. Asimismo, los líderes de enfermería y las enfermeras jefe de los gobiernos han de participar en la toma de decisiones sobre acciones concretas para prepararse frente a futuras pandemias”.

– Howard Catton, Director General del CIE

Documentos de políticas relevantes

A75/10 Rev.1,
A75/17,
A75/17 Add.1,
A75/16,
A75/18,
A75/19,

A75/20,
A75/21,
A75/22,
A75/47,
International Health Regulations (2005) (Reglamento Sanitario Internacional, 2005),
Declaración del CIE,
Declaración del CIE en vídeo

Acciones de la AMS

- La AMS ha adoptado la resolución **WHA75.12** “Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005)” en la cual adopta las enmiendas al Artículo 59, y las consiguientes actualizaciones necesarias de los Artículos 55, 61, 62 y 63 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) e insta a los Estados Partes a colaborar entre sí en la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico, en particular en el desarrollo, fortalecimiento y mantenimiento de las capacidades de salud pública requeridas de conformidad con el RSI.
- LA AMS ha adoptado la resolución **WHA75.11** “Emergencia sanitaria en Ucrania y en los países que reciben y acogen refugiados, a raíz de la agresión de la Federación de Rusia” en la cual (1) condena enérgicamente la agresión militar de la Federación de Rusia a Ucrania, en particular los ataques a instalaciones sanitarias; (2) llama la atención sobre el hecho de que la agresión de la Federación de Rusia a Ucrania constituye un caso de circunstancias excepcionales, que genera un grave impedimento para la salud de la población ucraniana, además de tener repercusiones en la salud a nivel regional y más allá; (3) insta a la Federación de Rusia a cesar inmediatamente cualquier ataque a hospitales y otras instalaciones sanitarias; (4) también insta a la Federación de Rusia a respetar y proteger plenamente a todo el personal médico y humanitario que está cumpliendo exclusivamente con obligaciones médicas, así como sus medios de transporte y equipamiento; (5) pide mayor respeto y protección de los enfermos y heridos, en particular los civiles, trabajadores sanitarios y cooperantes de conformidad con los Convenios de Ginebra y sus Protocolos Adicionales, así como con el Derecho Internacional Humanitario en sentido más amplio; (6) decide que una acción continuada por parte de la Federación de Rusia en detrimento de la situación sanitaria en Ucrania, en los niveles regional y global, requeriría que la Asamblea de la Salud considerara la aplicación de los artículos pertinentes de la Constitución de la OMS. Asimismo, insta y anima a los Estados miembros y solicita al Director General que emprenda una serie de actuaciones.
- La AMS ha adoptado la decisión **WHA75(9)** en la que celebraba el informe del Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias de los Estados miembros.
- La AMS ha adoptado la resolución **WHA75.7** “Fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias en ciudades y entornos urbanos” en la cual insta a los Estados miembros y solicita al Director General que lleve a cabo una serie de acciones relacionadas con la preparación y respuesta a las emergencias sanitarias en dichos ámbitos.
- La AMS ha adoptado la resolución **WHA75.8** “Fortalecimiento de los ensayos clínicos para proporcionar evidencias de alta calidad sobre las intervenciones de salud y mejorar la calidad y coordinación de las investigaciones”.

17.2 INICIATIVA MUNDIAL DE SALUD PARA LA PAZ

Consideraciones en materia de políticas de enfermería

- El CIE cree que la salud y el bienestar son los cimientos de la seguridad y la protección y que la paz y la salud son inseparables.
- Las enfermeras trabajan en las primeras líneas de entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables, y prestan cuidados centrados en la neutralidad, la reconciliación y la sanación.
- La colaboración de las enfermeras en esta iniciativa sería muy beneficiosa para generalizar el planteamiento Salud para la Paz puesto que ya trabajan como influenciadoras de la paz en sus actividades cotidianas desde la prestación de servicios en primera línea hasta la realización de labor de defensa y formulación de políticas. Algunos ejemplos, señalados en el **Código de ética del CIE** para las enfermeras, son:
 - Los valores de la profesión de enfermería como la justicia, el respeto, la equidad, los derechos humanos y la compasión son la base de la paz, y al defenderlos en la práctica cotidiana las enfermeras actúan como influenciadoras de la paz, la diplomacia para la paz y la construcción de la paz.
 - Los docentes e investigadores de enfermería forman e investigan en aras de la diplomacia para la paz y la construcción de la paz en las comunidades y globalmente.
 - Las Asociaciones Nacionales de Enfermeras colaboran con los órganos reguladores de enfermería, organizaciones de voluntarios y agencias globales para elaborar declaraciones de posición y directrices que apoyen los derechos humanos, la justicia ambiental y la paz internacional.
 - Colaboran global, nacional y regionalmente con los gobiernos y los organismos de enfermería para avanzar hacia los fines de la paz y la justicia en el mundo y mejorar las causas de la enfermedad.
- Al formar parte de una de las profesiones sanitarias que gozan de mayor confianza en el personal sanitario, la fuerza laboral de enfermería puede contribuir en gran medida al fortalecimiento y operacionalización del vínculo entre la salud, la cohesión social y la paz.
- Para mostrar nuestra solidaridad con las enfermeras en Ucrania, el CIE ha lanzado la **campaña #NursesforPeace** instando a la paz, condenando los ataques a la atención de salud y apoyando a las enfermeras en las primeras líneas. Las enfermeras de todo el mundo han apoyado esta campaña y han colaborado con ella.
- Las enfermeras y otros trabajadores sanitarios prestan cuidados y tratamiento a todos los pacientes sin miedos ni favoritismos: se les tiene que permitir realizar su trabajo protegidos ante cualquier amenaza o violencia, y los establecimientos sanitarios en los que trabajan han de estar protegidos frente a cualquier daño.
- Las organizaciones de la sociedad civil son socios importantes para aumentar las capacidades y el apoyo a la iniciativa.

Antecedentes

La Iniciativa mundial de salud para la paz (antes Iniciativa de Salud para la Paz) se lanzó en noviembre de 2019. El aspecto nuevo e innovador del planteamiento Salud para la Paz es que los programas de salud no solo se pueden utilizar para trabajar en conflictos (consecución de beneficios de salud en situaciones de conflicto) sino también para trabajar sobre conflictos. Las intervenciones de salud son especialmente adecuadas para construir la paz porque cuidar de los enfermos y los heridos se considera una actividad neutral y un bien universal. La salud tiene poder de convocatoria y a menudo todas las partes de un conflicto la ven como

un bien común; las iniciativas de salud pueden servir por tanto como punto de partida para reunir a las personas.

La Iniciativa mundial de salud para la paz pretende fortalecer y hacer operativo el vínculo entre salud, cohesión social y paz centrándose en el papel extraordinario que los programas de salud pueden desempeñar de cara a congregarse a diferentes grupos y generar confianza. Tiene en cuenta los diferentes componentes de la paz, en particular la paz política y la cohesión social a nivel comunitario. La Iniciativa mundial de salud para la paz está enfocada a contribuir a la resiliencia y la confianza a nivel comunitario así como entre poblaciones y gobiernos.

La paz es un determinante estructural de la salud. A la inversa, el conflicto tiene un impacto devastador en la salud de las personas y en los sistemas sanitarios. La mayor parte de la labor humanitaria de la OMS y la mayoría de los brotes de enfermedad a los que responde la OMS se producen en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables.

Prioridades para la Iniciativa en los próximos dos años:

- Actualizar la estrategia mundial de la OMS respecto al planteamiento Salud para la Paz.
- Generar evidencia adicional sobre el impacto de los proyectos de Salud para la Paz.
- Desarrollar concienciación y capacidades para aplicar el planteamiento de Salud para la Paz.
- Colaborar con los Estados miembros en la iniciativa.

En su 150ª reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota del informe sobre la Iniciativa mundial de salud para la paz, además de adoptar la decisión EB150(5).

Acciones de la AMS

La AMS ha adoptado la decisión **WHA75(24)** en la que toma nota del informe y pide al Director General que consulte a los Estados miembros y Observadores sobre la implementación de las modalidades a seguir propuestas y contenidas en el documento EB150/20 acerca de la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz con el fin de diseñar seguidamente - consultando plenamente a los Estados miembros y Observadores y en plena colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los agentes no estatales en relación oficial con la OMS - una hoja de ruta para la Iniciativa, para consideración de la 76ª AMS.

Documentos de políticas relevantes

A75/10 Rev.1,
EB150/20,
Declaración del CIE,
Declaración del CIE en vídeo

“La campaña del CIE #NursesforPeace se lanzó inmediatamente tras la invasión de Ucrania. Gracias a la generosidad de nuestras Asociaciones Nacionales de Enfermería miembro y de enfermeras a título individual en todo el mundo, comenzamos a llevar dinero directamente a las enfermeras que más lo necesitan en Ucrania, así como a las enfermeras en los países colindantes que están proporcionando el grueso del apoyo a los millones de refugiados que han huido de su país ante una lucha feroz. No podemos olvidar a las enfermeras que están trabajando en numerosas zonas complicadas de conflicto en todo el mundo, cuidando de los heridos, los enfermos y los moribundos”.

– Howard Catton, Director General del CIE

27.2 TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS

Consideraciones en materia de políticas de enfermería

El CIE representa a las numerosas enfermeras que trabajan en el campo de las donaciones al final de la vida, el sector de los bancos de ojos y tejidos y los receptores de servicios de trasplantes, y realizan labor de defensa en nombre de los pacientes. El CIE pide un mejor acceso a servicios de trasplante de órganos y tejidos en todo el mundo.

El CIE pide a los Estados miembros que:

- Se comprometan a fortalecer los planes globales y nacionales de acción y a realizar una supervisión gubernamental adecuada de las donaciones y los trasplantes.
- Inviertan en desarrollar o mejorar el sector de los bancos de ojos y tejidos, en particular la ética del personal, reglamentación, financiación, monitorización, vigilancia, infraestructura y servicios locales sostenibles.
- Financien de manera sostenible a la OMS para implementar sus Marcos de Acción Mundial para el Trasplante de Tejidos y Órganos.
- Proporcionen a los agentes no estatales el apoyo necesario para la implementación de los 'Marcos'.

Antecedentes

En 2010, la 63ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) aprobó los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos y ofreció orientaciones estratégicas para apoyar el progreso en la donación de órganos, tejidos y células humanas con el fin de obtener el máximo beneficio de los trasplantes, atendiendo a las necesidades de los receptores, protegiendo a los donantes y garantizando la dignidad de todas las partes que participan en el proceso. En respuesta a una petición de la 74a AMS, se ha elaborado un nuevo informe para proporcionar un análisis de la situación actual y las acciones propuestas para mejorar el acceso a los servicios de trasplante.

El trasplante de órganos y tejidos es una forma eficaz y demostrada de tratamiento que puede mejorar drásticamente la salud y el bienestar de los receptores. Sin embargo, a pesar de los numerosos beneficios que puede aportar, sigue habiendo una disparidad significativa entre la demanda de órganos y tejidos y su disponibilidad. Desde la adopción de la resolución WHA63.22, todavía se observa un crecimiento insuficiente y un desarrollo asimétrico en materia de trasplantes en todo el mundo a causa de una planificación inadecuada, infraestructuras y recursos escasos, financiación (reembolso), escasa concienciación de la comunidad y cuestiones éticas, regulatorias, de monitorización, vigilancia y legales. También hay una escasa comprensión de las diferencias excepcionales entre los tipos de donaciones y su

gestión (por ejemplo, los órganos se gestionan y regulan de forma diferente a los tejidos) y cómo afectan a la manera de acceder a ellos y a los sectores que apoyan.

Para abordar estas cuestiones, la OMS está diseñando marcos de trabajo para disponer de una hoja de ruta de actividades y facilitará el intercambio de mejores prácticas y experiencia y conocimiento técnico. Un área especial de preocupación es la de los servicios de tejidos, por ejemplo córneas para la salud ocular y la visión o piel para el tratamiento de emergencia de quemaduras. Ponemos énfasis en los tejidos puesto que requieren pasos adicionales de recuperación, procesado y almacenamiento en comparación con los órganos. Están sometidos a requisitos regulatorios adicionales y complejos, así como a una gestión extraordinaria y patrones globales de distribución. Por este motivo, el CIE apoya los pasos para abordar los servicios de tejidos.

Apoyando los esfuerzos para potenciar los servicios de tejidos, es posible abordar un abanico más amplio de sistemas de salud y necesidades de los receptores. Por ejemplo, la salud ocular y la visión tienen implicaciones importantes en todos los aspectos de la vida, la salud, el desarrollo sostenible y la economía. La OMS está intentando elaborar un Marco de Acción Mundial para promover el acceso universal a tejidos seguros, eficaces y con garantía de calidad para su trasplante, que ofrecerá estrategias y recomendaciones a los Estados miembros.

Acciones de la AMS

La Asamblea de la Salud ha adoptado la decisión **WHA75(18)** en la cual solicita al Director General que siga informando a la AMS cada dos años hasta 2030 sobre el progreso realizado en la implementación de la resolución WHA63.22(2010).

Documentos de políticas relevantes

A75/41,
Declaración del CIE,
Declaración del CIE en vídeo

27.4 LA DIMENSIÓN DE SALUD PÚBLICA DEL PROBLEMA MUNDIAL DE LAS DROGAS

Consideraciones en materia de políticas de enfermería

- El CIE aboga por políticas en todos los sectores que aborden los determinantes sociales del consumo de sustancias y cambios en las normas sociales y políticas.
- En general se reconoce que para hacer frente al problema mundial de las drogas en todos los niveles, en el marco de un enfoque integral y multidisciplinar, es esencial contar con un criterio de salud pública.
- La función de las entidades de salud pública y los servicios de salud y asistencia social, en particular las enfermeras, es inestimable.
- Las enfermeras son clave para detectar, impartir formación y hacer frente al estigma y la discriminación como determinantes de la marginación y la mala calidad de los cuidados para personas con trastornos derivados del abuso de sustancias y trastornos de salud mental.
- Una respuesta eficaz y centrada en las personas al problema mundial de las drogas incluye acceso a sustancias controladas para los servicios integrales de atención primaria, en particular los cuidados de fin de vida y el tratamiento del dolor; prevención del consumo de sustancias; reducción del daño para las personas que consumen sustancias; y acceso universal a tratamientos y cuidados eficaces para personas con trastornos derivados del consumo de sustancias.
- Un planteamiento de reducción del daño para disminuir la mala salud y las dañinas consecuencias sanitarias, sociales y económicas del consumo de sustancias está en sintonía con el Código de ética del CIE para las enfermeras puesto que pone énfasis en el enfoque de los derechos humanos y garantiza cuidados de enfermería para tratar a todas las personas con respeto, dignidad y compasión.
- Existe la necesidad urgente de desarrollar una fuerza laboral de enfermería competente y segura de sí misma para afrontar la creciente carga de salud mental y los trastornos por consumo de sustancias. Para ello será necesario fortalecer el componente de salud mental de los planes de estudios de enfermería para el desarrollo de habilidades generalistas en el nivel previo al registro, y de habilidades especialistas en el nivel posterior al registro y la formación continua, así como inversiones esenciales y el desarrollo de figuras de enfermería de salud mental/psiquiátrica.

Antecedentes

El problema mundial de las drogas tiene numerosas dimensiones de salud pública como la vulnerabilidad ante trastornos por consumo de drogas y la dependencia, tratamiento y cuidado de las personas con trastornos derivados del consumo de drogas, la reducción del daño asociado a un mal uso de las drogas y el acceso a medicamentos controlados para alivio médico del dolor.

Habida cuenta de que unos 275 millones de personas consumieron fármacos psicoactivos en 2020 y, según las proyecciones, para 2030 esa cifra aumentará un 11% en todo el mundo, mientras que 36 millones de personas sufrirán trastornos derivados del consumo de drogas, y considerando que solo una pequeña minoría de ellos tiene acceso a

tratamiento y cuidados eficaces, el alcance de los problemas de salud pública relacionados con el consumo de drogas, los trastornos derivados del consumo de drogas y las condiciones de salud relacionadas siguen siendo muy amplios. El consumo de drogas inyectables provoca el 20% de las infecciones con el VIH fuera del África subsahariana y agrava significativamente las epidemias de hepatitis B y C en todas las regiones. Desde 1999 más de 600 000 personas han muerto por sobredosis de opioides en EE.UU. y Canadá, y se calcula que 1,2 millones más morirán por sobredosis en 2029. Al mismo tiempo, los analgésicos opioides y los medicamentos psicotrópicos sometidos a fiscalización internacional son indispensables para la prestación de servicios de salud esenciales, en particular cuidados paliativos, tratamiento del dolor y tratamiento de trastornos mentales, neurológicos y derivados del consumo de sustancias. El 75% de la población mundial carece de acceso a

tratamiento para el alivio del dolor y cuidados paliativos, lo cual provoca el sufrimiento innecesario de millones de pacientes y sus familias.

La consecución del objetivo 3.5 (Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias) y otros ODS relacionados con la salud, dentro del mandato de la OMS, requiere acciones potenciadas y apoyadas por la OMS con el fin de promover y apoyar la prevención, la detección temprana y el tratamiento eficaz de los trastornos derivados del consumo de sustancias; mejorar el acceso a medicamentos controlados; reducir la carga de las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas y prevenir los daños asociados a su consumo; una monitorización eficaz de las consecuencias del consumo de drogas para la salud, así como respuestas en términos de políticas de salud pública y programas; y la promoción de un planteamiento de salud pública al problema mundial de las drogas. Se ha puesto en marcha el trabajo para actualizar la recomendación sobre la identificación y gestión de los trastornos derivados del uso de sustancias en atención primaria incluidos en la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada.

La 70ª AMS (2017) adoptó la decisión WHA70(18) en la que pedía al Director General que prosiguiera con sus esfuerzos por mejorar la coordinación y la colaboración de la OMS con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, que informara sobre la aplicación de la decisión a las 71ª, 73ª y 75ª Asambleas Mundiales de la Salud, y que siguiera manteniendo informada a la Comisión de Estupeficientes acerca de los programas y los avances pertinentes.

Acciones de la AMS

La AMS ha adoptado la decisión **WHA75(20)** en la cual solicita al Director General que siga informando a la Asamblea de la Salud cada dos años hasta 2030 sobre las actividades de la OMS para abordar la dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas y el progreso realizado en la aplicación de la decisión WHA70(18) (2017).

Documentos de políticas relevantes

A75/43,
Declaración del CIE,
Declaración del CIE en vídeo

“El CIE apoya una respuesta eficaz y centrada en las personas al problema mundial de las drogas que contemple el acceso a sustancias controladas para los servicios integrales de atención primaria, en particular los cuidados de fin de vida y el tratamiento del dolor; prevención del consumo de sustancias; reducción del daño para las personas que consumen sustancias; y acceso universal a tratamientos y cuidados eficaces para personas con trastornos derivados del consumo de sustancias”.

– Erica Burton, Enfermera Consultora del CIE