



CIE

Consejo Internacional
de Enfermeras

La voz global de la enfermería



76ª Asamblea Mundial de la Salud Informe del CIE

DEFENSA E INFLUENCIA DE LA ENFERMERÍA EN LA POLÍTICA DE SALUD GLOBAL

Elaborado por Erica Burton, Asesora Sénior, Políticas de Enfermería y Salud
Septiembre de 2023

PRÓLOGO

Celebrando el 75º aniversario de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) este año ha tenido lugar del 21 al 30 de mayo de 2023 con el tema “La OMS a los 75: salvando vidas e impulsando la salud para todos”.

Como siempre, el CIE ha participado activamente con una delegación física y virtual de 80 asistentes. El informe a continuación ofrece una exposición completa de los temas tratados y las intervenciones realizadas en la 76ª Asamblea.

Como miembro del Grupo de Trabajo CSU2030, me gustaría poner énfasis en la importancia fundamental del tema de este año y en nuestra intervención sobre la cuestión de la cobertura sanitaria universal. El CIE ha afirmado en numerosas ocasiones que la CSU no se podrá alcanzar a no ser que reconstruyamos sistemas de salud fuertes y resilientes e invirtamos en el personal correspondiente, y he aprovechado la oportunidad de nuestra presencia en la AMS para destacar ante el Director General de la OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus por qué es esencial invertir en el personal de enfermería no solo para la recuperación sino también para la reconstrucción de los sistemas de salud y la consecución de la CSU2030.

En nuestra intervención sobre la CSU, el CIE ha animado encarecidamente a los gobiernos a llevar a cabo acciones urgentes y vigorosas al objeto de continuar con las acciones prioritarias de la CSU2030 Del compromiso a la acción con el fin de lograr la CSU en 2030. También hemos señalado el papel esencial del personal de enfermería para reconstruir los sistemas de salud con la fuerza y resiliencia que hacen falta para prestar cuidados en todas las situaciones, en particular en emergencias, conflictos, catástrofes naturales y en la gestión cotidiana de los cuidados a lo largo del ciclo vital, y más aún para garantizar la seguridad en la salud.

Asimismo, hemos realizado intervenciones sobre otro amplio abanico de temas importantes para la enfermería, en particular la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030); la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y la salud mental; el proyecto de estrategia mundial de prevención y control de infecciones; el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias; la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz; y la promoción del bienestar y la salud.

Hemos celebrado nuestro almuerzo anual para los delegados de enfermería que han asistido a la AMS así como para los y las Ministros de Salud de varios países y representantes de las asociaciones miembro del CIE. Esta comida nos da la oportunidad de reunirnos con otros representantes de la profesión ante la AMS y de alinear y fortalecer nuestros mensajes y objetivos. Estamos agradecidos porque la Dra. Amelia Afuha’amango Tu’ipulotu, Enfermera Jefe de la OMS, asistió al almuerzo y también habló durante el mismo.

Nuestras aportaciones a la Asamblea Mundial de la Salud son una parte fundamental de la labor que llevamos a cabo para representar la voz del personal de enfermería y la profesión en el foro de mayor nivel del mundo para la formulación de políticas de salud. Deseo elogiar la labor del equipo de enfermería del CIE, en particular Erica Burton y Hoi-Shan Fokeladeh, que han logrado que el CIE realizara sus significativas intervenciones a lo largo de la reunión. Su apoyo también ha posibilitado la participación oportuna y eficaz de nuestros delegados de enfermería. Deseo dar las gracias personalmente a todos ellos por su participación activa. Estoy convencida de que este informe será útil para muchos otros en la defensa de la salud para todos.

Dra. Pamela F. Cipriano
Presidenta del CIE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Defensa e influencia de la enfermería en la política de salud global

página 4

página 4

DELEGACIÓN DEL CIE

ACTIVIDADES DEL CIE EN LA AMS

Reunión de bienvenida

Almuerzo para la delegación de enfermería del CIE

Reuniones in situ

Mesas redondas estratégicas de debate

Eventos paralelos

página 5

página 6

página 6

página 6

página 6

página 7

página 8

PUNTOS DESTACADOS DEL ORDEN DEL DÍA DE LA 76ª AMS

Resoluciones y decisiones adoptadas

Declaraciones del CIE sobre puntos del orden del día

página 9

página 9

página 9

PUNTOS CLAVE DEL ORDEN DEL DÍA PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

página 10

12. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016–2030)

página 10

13.1 Cobertura sanitaria universal

página 13

13.2 Declaración Política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles

página 16

13.3 Productos médicos de calidad subestándar y falsificados

página 19

13.4 Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud

página 21

13.5 Proyecto de estrategia mundial de prevención y control de infecciones

página 23

Preparación y respuesta global frente a emergencias sanitarias

14.1 Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

página 26

14.2 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

página 26

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

página 27

15.3 Labor de la OMS en emergencias sanitarias

página 28

15.3 Iniciativa Mundial de Salud para la Paz

página 29

16.1 Promoción del bienestar y la salud

página 31

16.3 Determinantes sociales de la salud

página 33

16.4 El mayor nivel posible de salud para personas con discapacidades

página 35

INTRODUCCIÓN

La 76ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) se ha inaugurado el 21 de mayo de 2023 y se ha clausurado el 30 de mayo de 2023. 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 76ª AMS ha sido “La OMS a los 75: salvando vidas e impulsando la salud para todos”.

En calidad de uno de los primeros agentes no estatales en relación oficial con la OMS, el CIE está invitado a recibir una delegación ante la AMS, asistir a reuniones de comités y eventos paralelos, así como a contribuir a los debates mediante 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 han sido de especial importancia para la enfermería y los posicionamientos de la profesión, así como para su contribución a esta agenda global. El presente informe brinda orientación sobre dónde y cómo se deben centrar los esfuerzos para promover la salud y la atención de salud, además de 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 LA 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 de la salud, la participación de la profesión de enfermería en un foro como la OMS es fundamental. El personal de enfermería es 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 su perspectiva 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 el personal de enfermería está modelando la salud y los sistemas de salud y sociales. La capacidad de efectuar estas declaraciones hace que la AMS sea una plataforma importante para defender la enfermería y la salud global en nombre de los 28 millones de enfermeras y enfermeros 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 Director General de la OMS: “... desde el diseño del personal de salud 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.

A principios de año, el CIE escribió a los Ministerios de Salud nacionales como cada año animándoles a incorporar a una enfermera en la delegación de su país. La carta destacaba la importancia de la participación del personal de enfermería en la AMS y su impacto en las deliberaciones y resultados de los debates.

DELEGACIÓN DEL CIE

Este año, a causa de la construcción en el Palacio de las Naciones, las delegaciones se han limitado a seis personas. La delegación del CIE ha tenido un formato híbrido de manera que seis delegados han asistido en persona y casi 80 lo han hecho virtualmente en línea. Ha habido delegados de 45 países de todo el mundo entre los que se encontraban representantes de las Asociaciones Nacionales de Enfermería (ANE) miembro del CIE, representantes de los miembros afiliados del CIE, la Junta Directiva del CIE, alumnos y antiguos alumnos del Global Nursing Leadership Institute (GNLI), personal y consultores del CIE, además del Grupo Director de Estudiantes de Enfermería del CIE y otros estudiantes y personal de enfermería en el inicio de su carrera. Los delegados han participado en debates animados a lo largo de la semana en el grupo de WhatsApp de la delegación.

Principales delegados del CIE:



Pamela Cipriano,
Presidenta del CIE



Howard Catton,
Director General del CIE



Erica Burton,
Asesora Política Sénior
del CIE



Hoi Shan Fokeladeh,
Asesora Política
del CIE



Michelle Gunn,
Enfermera Jefe,
Al Dhafra, SEHA, UAE

ACTIVIDADES DEL CIE EN LA AMS

REUNIÓN DE BIENVENIDA

El 22 de mayo, el CIE albergó la reunión de bienvenida para los delegados en la cual la Presidenta Dra. Pamela Cipriano ofreció unas palabras de apertura; la Enfermera Consultora Sénior del CIE Erica Burton presentó el Paquete para los Delegados brindándoles información importante para apoyar su participación en la delegación virtual; la Asesora Política del CIE Hoi Shan Fokeladeh ofreció una panorámica general de las declaraciones y procedimientos del CIE para su presentación; y el Director General del CIE Howard Catton expuso eventos y reuniones importantes a lo largo de la semana así como consejos importantes para maximizar la experiencia de la AMS.

ALMUERZO PARA LA DELEGACIÓN DE ENFERMERÍA DEL CIE

Cada año, durante la AMS, el CIE realiza un almuerzo ofreciendo a su delegación la oportunidad de reunirse con colegas 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. El almuerzo de este año se ha celebrado el 24 de mayo tanto en persona como virtualmente, con delegados del CIE y la AMS, Enfermeras y Parteras Jefe, personal de enfermería de la Secretaría de la OMS, dignatarios de un amplio abanico de naciones y organizaciones globales, en particular los Ministros y Ministras de Salud de El Salvador, Francia, Jamaica, Malawi, Nueva Zelanda, Seychelles, Tailandia y Reino Unido, así como representantes sénior de organizaciones humanitarias líderes en cuestiones de salud y humanitarias.

Los asistentes han escuchado a Pamela Cipriano, al Director General del CIE Howard Catton, a la Enfermera Jefe de la OMS Dra. Amelia 'armango Tu' ipulotu, a la líder y la colider de la delegación del CIE Erica Burton y a Hoi Shan Fokeladeh respectivamente.

El CIE desea dar las gracias a todos los delegados por su participación en su delegación ante la 76ª AMS. De esta forma, contribuyen a que se escuche la voz de la enfermería en la AMS y se logra que los debates y decisiones que se celebran en este foro informen las políticas nacionales de enfermería a través de las ANE miembro del CIE.

REUNIONES IN SITU

Los delegados in situ han celebrado una serie de reuniones bilaterales durante la AMS. Entre otras:

La Presidenta del CIE Dra. Pamela Cipriano se ha reunido con el Director General de la OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus para hablar de por qué es fundamental invertir en el personal de enfermería no solo para la recuperación de los sistemas de salud sino también para su reconstrucción y la consecución de la CSU2030

La Dra. Pamela Cipriano y Howard Catton han celebrado debates sobre los problemas apremiantes a los que se enfrenta la enfermería y la atención de salud con figuras de nivel sénior de todo el mundo que se encontraban en Ginebra para la reunión de la AMS. Algunas de las cuestiones tratadas han sido la pandemia de COVID-19, la [Carta para el cambio del CIE](#), el tema del [Día Internacional de la Enfermera](#) de este año, la cobertura sanitaria universal y las enfermedades no transmisibles. Entre los visitantes de Ginebra se encontraban:

- El Médico Jefe de Australia Profesor Paul Kelly
- El Ministro de Asuntos Exteriores X. Walcott y la Enfermera Jefe en Funciones de Barbados Annastacia Jordon

- La Enfermera Jefe de Francia Brigitte Feuillebois
- La Presidenta de la Asociación de Enfermeras de Jamaica, Patsy Edwards Henry
- La Vicedirectora de Enfermería y Partería de Malawi Lucy Mkutumula
- La Enfermera Jefe de Nueva Zelanda Lorraine Hetaraka
- La Enfermera Jefe Ludys Mabel Soto de Zepeda y el Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud Carlos Alvarenga de El Salvador
- El Presidente de la Orden de Enfermeras, Parteras y Asistentes Médicos de Rumanía Mircea Timofte y el Ministro de Salud Dr. Alexandru Rafila
- La Enfermera Jefe, Amarapas Attachaiwat, y la Presidenta de la Asociación de Enfermeras de Tailandia Dra. Siriorn Sindhu
- La Presidenta de la Asociación de Enfermeras de Taiwán, Dra. Ching Min Chen, Directora General, Departamento de Enfermería y Atención de Salud, Ministerio de Salud y Bienestar (MOHW), la Dra. Tsay Shwu-Feng, y la Especialista, Departamento de Enfermería y Atención de salud, Sra. Lee Ya-Lin.

Erica Burton, Asesora Política Sénior del CIE, ha asistido a la reunión de miembros del Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil de la OMS para promover la actuación sobre el cambio climático en representación del CIE como miembro inaugural y antigua alumna de dicho grupo. Esta reunión ha sido facilitada por la Alianza Global para el Clima y la Salud (GCHA). Entre los asistentes se encontraban la Dra. Maria Neira, Directora del Departamento de Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud, Jeni Miller, Directora General de la GCHA, así como representantes de las organizaciones miembro y la OMS que trabajan en el Departamento de Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud de la OMS.

MESAS REDONDAS ESTRATÉGICAS DE DEBATE

En estas sesiones, los delegados de la AMS, agencias asociadas, representantes de la sociedad civil y expertos de la OMS han debatido prioridades actuales y futuras en relación con temas de salud pública de importancia mundial. Los delegados del CIE han participado en estas mesas redondas estratégicas de debate tanto en persona como virtualmente. Para ver las grabaciones, [pulse aquí](#).

- Proteger e invertir en el personal de salud y de cuidados: una agenda orientada a la acción para la segunda mitad de los ODS ha puesto de relieve el papel del liderazgo político y la gobernanza intersectorial en esta agenda de prioridades de salud. Los ponentes han destacado los retos clave a los que se enfrenta el personal de salud global a día de hoy, en particular la mala distribución, ineficiencias, desigualdades de género, envejecimiento de la fuerza laboral y malas condiciones de trabajo como resultado de la falta de apoyo, protección y respeto de los derechos laborales que complican aún más los desafíos. La mesa redonda ha finalizado con llamamientos a la acción para proteger e invertir en el personal de salud y de cuidados y a fortalecer la capacidad del sistema nacional de salud de manera que el mundo pueda alcanzar los objetivos para la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria mundial.
- El papel de la comunidad de la salud en la acción climática: haciendo balance y avanzando ha analizado las intersecciones críticas del cambio climático y la salud. En el debate se ha tratado la importancia política de la agenda para las generaciones actuales y futuras, además de la necesidad de inversiones y soluciones más inteligentes para tener un impacto catalítico entre sectores. Los asistentes han escuchado que el 70% de los países que han informado han determinado que la falta de financiación era una de las principales barreras para tratar las repercusiones del cambio climático en la salud, y el Director General de la OMS ha destacado que el cambio climático y la salud se están descuidando en la financiación para cuestiones de clima y salud y ha puesto énfasis en la necesidad de una inversión urgente y mayor en estas prioridades.
- En la sesión Poner fin a la tuberculosis en 2030: acceso universal a cuidados, colaboración multisectorial e innovaciones para acelerar el progreso y combatir la resistencia

antimicrobiana los participantes han escuchado a los Ministros de Salud, así como a líderes de la sociedad civil, organizaciones asociadas y a la OMS, hablar del liderazgo y las innovaciones a nivel global y nacional para acabar con la tuberculosis, y tratar los retos e inquietudes, en particular las crecientes amenazas de la resistencia a los antimicrobianos. Los principales líderes en la lucha contra la tuberculosis han resaltado la importancia del auge político en el recorrido hacia la segunda reunión de alto nivel de la ONU que se celebrará próximamente sobre esta enfermedad en septiembre de 2023.

- Un mañana más seguro y sano restableciendo la inmunización esencial hoy ha sido un debate colaborativo sobre el papel de la comunidad y los trabajadores de la salud en primera línea en las actuaciones para avanzar junto con financiación y alianzas para recuperarse de las interrupciones programáticas y fortalecer los sistemas para asegurar un acceso equitativo a los servicios de inmunización. La inmunización es un programa prioritario para la OMS, en particular en 2023, tras los considerables contratiempos derivados de la pandemia de COVID-19.

EVENTOS PARALELOS

Durante la AMS, los Estados miembros de la OMS y las organizaciones globales han celebrado eventos paralelos, y los delegados del CIE han asistido a varios de ellos, en particular a:

- Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias, organizado por la República Democrática Federal de Etiopía y Malasia junto con la Asociación Americana del Corazón y la Fundación Laerdal.
- Evento de Johnson & Johnson sobre la fuerza laboral Fortalecer los sistemas de salud para lograr la CSU: innovación por y para la primera línea de cuidados.
- Evento Igualdad de género en el personal de salud para el fortalecimiento de los sistemas de salud organizado por el Gobierno de Francia y Women in Global Health en colaboración con el Gobierno de Liberia y el Gobierno de Noruega.
- Evento de la CSU2030 y la Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja Del compromiso a la acción: de qué manera es clave la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas para lograr la salud para todos.
- Evento del Consejo de Salud Global, la Coalición de Trabajadores de la Salud en Primera Línea, Living Goods y Pathfinder Crear una agenda para la acción: impulsar los planes nacionales de personal de salud para alcanzar las aspiraciones de las declaraciones políticas globales.



PUNTOS DESTACADOS DEL ORDEN DEL DÍA DE LA 76ª AMS

RESOLUCIONES Y DECISIONES ADOPTADAS

- Resolución [WHA76.2](#) Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias.
- Resolución [WHA76.4](#) Preparativos para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal.
- Resolución [WHA76.6](#) Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud.
- Resolución [WHA76.14](#) Prórroga hasta 2030 del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019–2023 hasta 2030.
- Resolución [WHA76.16](#) La salud de los Pueblos Indígenas.
- Decisión [WHA76\(9\)](#) Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y salud mental.
- Decisión [WHA76\(10\)](#) Productos médicos de calidad subestándar y falsificados.
- Decisión [WHA76\(11\)](#) Estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones que adopta el primer [proyecto de estrategia](#) hasta la fecha.
- Decisión [WHA76\(2\)](#) Iniciativa Mundial de Salud y Paz.
- Decisión [WHA76\(22\)](#) Lograr el bienestar: un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública mediante un enfoque de promoción de la salud por el que adopta dicho [marco](#).
- Decisión [WHA76\(23\)](#) Determinantes sociales de la salud.

DECLARACIONES DEL CIE SOBRE PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA

- [13.1](#) Cobertura sanitaria universal: reorientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria como base resiliente para la cobertura sanitaria universal y preparativos para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal
- [13.2](#) Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y salud mental: proyecto actualizado de menú de opciones políticas e intervenciones costo eficaces para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (declaraciones de los grupos)
- [12](#) Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente.
- [13.5](#) Proyecto de estrategia preliminar mundial sobre prevención y control de infecciones
- [15.1](#) Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias: fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias
- [15.3](#) Iniciativa Mundial de Salud para la Paz
- [16.1](#) Promoción del bienestar y la salud
- El 21 de mayo, el Director General de la OMS pronunció su alocución en la Bienvenida de Alto Nivel – [Para leer el texto completo, pulse aquí](#)
- El 22 de mayo, el Director General de la OMS ha informado a los Estados miembros de la 76ª Asamblea Mundial de la Salud – [Para leer el texto completo, pulse aquí](#).

PUNTOS CLAVE DE LA AGENDA PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

12. ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016–2030)

Consideraciones sobre la política de enfermería

- El CIE apoya una visión en la que cada mujer, niño/a y adolescente tiene derecho a la salud física y mental y al bienestar, tiene oportunidades sociales y económicas y es plenamente capaz de participar en la formación de sociedades prósperas y sostenibles.
- Las enfermeras son un miembro clave del personal de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente (SSRMNA).
- La SSRMNA es un componente esencial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la mejora de la SSRMNA requiere un mayor compromiso e inversión en el personal sanitario.
- Con su composición y distribución actuales, el personal de salud sexual y reproductiva del mundo podría satisfacer el 75% de las necesidades mundiales de atención de salud sexual y reproductiva esencial, pero en los países de ingresos bajos, el personal sólo podría satisfacer el 41% de las necesidades. El potencial para satisfacer las necesidades es menor en las regiones africana y mediterránea oriental de la OMS.
- Es necesario priorizar el acceso a los servicios de SSRMNA, y proporcionarlos en un entorno seguro, a pesar de la pandemia. Los trabajadores de SRMNAH necesitan protección frente a las infecciones, apoyo para hacer frente al estrés y al trauma, y soluciones creativas/innovadoras a los retos de proporcionar educación y servicios de alta calidad.
- A menudo, los únicos profesionales de la salud que trabajan en zonas remotas son enfermeras/os que, en consecuencia, asumen múltiples funciones en distintas especialidades para prestar los mejores cuidados y servir de enlace con otros trabajadores de la salud aliados.
- La falta de acceso a los servicios por parte de las mujeres, el bajo nivel socioeconómico y los valores sociales que toleran la violencia, los abusos sexuales y otras violaciones de los derechos de la mujer tienen un impacto directo en la salud de las mujeres y las niñas.
- Dado el importante papel que desempeñan las enfermeras en la mejora del acceso a los servicios para las poblaciones vulnerables, la necesidad de apoyarlas es aún más crucial, ya que requiere no sólo competencias eficaces y una educación de calidad, sino también el reconocimiento de su estatus y su capacidad de toma de decisiones para que puedan desempeñar su función con todo su potencial.
- A menudo el primer punto de atención y trabajando en todos los entornos, las enfermeras están en una posición única para apoyar los cuidados nutritivos llegando a las familias y a los cuidadores durante los primeros años.
- CIE anima a que las políticas, la información y los servicios se centren en la familia, con el fin de proporcionar conocimientos y recursos a los padres y a las familias y de capacitarlos para que proporcionen unos cuidados enriquecedores.

- Los factores de riesgo ambientales representan alrededor del 25% de la carga de morbilidad entre los niños/as menores de 5 años y, como tales, el CIE insta a la comunidad de la salud a que aumente la concienciación sobre las consecuencias del cambio climático para la salud y a que aumente su contribución para hacerle frente.
- El aborto inseguro y la morbilidad y mortalidad asociadas en las mujeres son evitables y los gobiernos deben aplicar medidas para mejorar el acceso a los servicios de aborto seguro con el fin de proteger la salud y los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

Antecedentes

El informe de la 76ª Asamblea Mundial de la Salud contiene puntos destacados del informe técnico completo sobre el progreso y los retos respecto a la mejora de la salud de las mujeres, niños y adolescentes, en particular aquellos generados por amenazas externas como la pandemia de COVID-19, el cambio climático y los conflictos. Accedan al [informe técnico completo](#) para disponer de un resumen del progreso realizado en la implementación de una serie de resoluciones relacionadas.

La tasa mundial de mortalidad materna se ha reducido significativamente únicamente en la Región de Asia Sudoriental mientras se ha estancado o ha aumentado en todas las demás regiones. En el año 2021, la tasa mundial de mortalidad de menores de 5 años era de 38 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. Una de las principales causas de morbilidad en los niños, adolescentes y mujeres embarazadas es la anemia por falta de hierro. Más de 45 millones de menores de 5 años (6,7%) padecían emaciación en el año 2020, y 13,6 millones de ellos presentaban emaciación grave.

El número de casos de embarazo y maternidad en la adolescencia se ha reducido, principalmente debido al aumento del uso de anticonceptivos, aunque los progresos han sido lentos y desiguales.

En promedio, 736 millones de mujeres que tenían 15 años o más en el año 2018 (casi una de cada tres) han sido víctimas al menos una vez en la vida de violencia física y/o sexual por parte de su pareja y/o violencia sexual ejercida por una persona distinta de su pareja. La violencia de pareja y la violencia sexual ejercida por personas distintas de la pareja son las formas de violencia más comunes y generalizadas en la vida de las mujeres y las niñas de todo el mundo. Los problemas de salud mental son motivo de gran preocupación entre los adolescentes. Algunas de las principales causas de la carga mundial de trastornos mentales fueron los trastornos del comportamiento infantil y los trastornos de ansiedad entre los adolescentes jóvenes, así como los trastornos depresivos entre adolescentes de mayor edad.

Entre las amenazas actuales para la salud y el bienestar de las mujeres, niños y adolescentes se encuentran la pérdida de un progenitor o cuidador por la COVID-19 y el aumento de los trastornos depresivos y de ansiedad graves desde la pandemia de COVID-19, aumento de los niveles de violencia en el hogar, incremento del número de crisis humanitarias en todo el mundo, lo cual repercute en la violencia de género, y el efecto del cambio climático en los resultados de salud y la mortalidad en todos los grupos.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha tomado nota del informe y, durante las deliberaciones, ha considerado y proporcionado orientación sobre áreas prioritarias específicas para la acción, así como otras consideraciones para promocionar la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes. Los delegados han reiterado firmemente su compromiso con la estrategia

como prioridad para la salud global y han señalado estar alarmados por el estancamiento del progreso en la mejora de la supervivencia de madres y recién nacidos. Los delegados han puesto énfasis en la importancia de un planteamiento integral para todo el curso vital con el fin de mejorar los resultados, en particular el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como más actuaciones e inversiones para acelerar el progreso en los países más pobres, frágiles y afectados por conflictos.

Documentos de políticas relevantes

A76/5

Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016–2030), Informe del Director General

Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016–2030)



13.1 COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD: REORIENTAR LOS SISTEMAS DE SALUD HACIA LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO BASE RESILIENTE PARA LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL Y PREPARATIVOS PARA UNA REUNIÓN DE ALTO NIVEL DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL.

Consideraciones sobre la política de enfermería

- Al conformar aproximadamente la mitad del personal sanitario, las enfermeras guardan una relación intrínseca con la capacidad de los países de lograr la CSU y los ODS.
- El CIE cree firmemente que fortalecer la atención primaria es la forma más eficaz de asegurar la CSU, y en este sentido insta a los Estados miembros a integrarla como la base de sus sistemas de salud.
- Defender los cuidados de calidad a través del progreso hacia la CSU es esencial y requiere inversiones en un personal sanitario competente y enfocado hacia las enfermeras, lo cual implica formación de calidad, estrategias de contratación y retención y garantía de condiciones de trabajo dignas y sueldos justos.
- Recibir un mayor apoyo para el personal sanitario influiría considerablemente no solo en el trabajo para garantizar la salud sino también en la prestación de cuidados en todas las situaciones, en particular en emergencias, conflictos, catástrofes naturales y gestión cotidiana de los cuidados en todo el ciclo vital.
- El CIE apoya la Agenda para la Acción sobre la CSU con el fin de promoverla junto con la seguridad sanitaria y alcanzar la salud para todos en 2030:
 - Defender el liderazgo político para la CSU
 - No dejar a nadie atrás
 - Adoptar leyes y normas empoderantes
 - Fortalecer al personal sanitario y asistencial para prestar atención de salud de alta calidad
 - Invertir más, invertir mejor
 - Avanzar juntos hacia la CSU
 - Garantizar la igualdad de género en la salud
 - Conectar la CSU y la seguridad sanitaria

Antecedentes

La cobertura sanitaria universal (CSU) significa que todas las personas tienen acceso al abanico completo de servicios de salud de calidad que necesitan cuando y donde los necesitan sin sufrimiento financiero. Cubre todo el continuo de servicios sanitarios esenciales, desde la promoción de la salud hasta la prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en todo el curso vital.

En septiembre de 2023, en el ecuador del plazo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocará una serie de reuniones de alto nivel para revisar el progreso realizado desde 2015 y determinar las acciones prioritarias que deberán adoptarse a partir de 2023 con ese fin. Tres de las reuniones de alto nivel previstas se centrarán en cuestiones relacionadas con la salud, a saber: la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis y la prevención, preparación y respuesta frente a las pandemias. La Presidenta del CIE, Dra. Cipriano, forma parte del Grupo de Trabajo de las Reuniones de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la CSU, que aglutina a veinte representantes de las áreas de CSU2030 y otras, y ha dirigido la elaboración de la **UHC Action Agenda** (Agenda para la Acción sobre la CSU) antes de dichas reuniones. Dicha agenda contempla un conjunto de recomendaciones políticas sobre las cuales deben actuar los países para promover la CSU junto con la seguridad sanitaria y lograr la salud para todos en 2030.

El índice de cobertura de los servicios relativos a la CSU se incrementó desde los 45 puntos en 2000 hasta los 67 en 2019. Casi dos mil millones de personas se enfrentan a gastos sanitarios catastróficos o empobrecedores (indicador 3.8.2 de los ODS). Las desigualdades siguen siendo un reto fundamental para la CSU puesto que los datos agregados enmascaran desigualdades dentro de los países en relación con la cobertura de servicios. La pandemia de COVID-19 ha interrumpido aún más los servicios esenciales en el 92% de los países. Para reconstruir mejor, la recomendación de la OMS es reorientar los sistemas de salud hacia la atención primaria. La mayoría (90%) de las intervenciones esenciales para la CSU se pueden prestar mediante la atención primaria y el 75% de los beneficios previstos para la salud derivados de los ODS se pueden obtener a través de esta última.

El Consejo Ejecutivo (CE) en su 152ª reunión tomó nota del informe sobre la reorientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria como base resiliente para la cobertura sanitaria universal y preparativos para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal ([EB152/5](#)). Este informe facilita información y colaboración con los Estados miembros en un debate acerca del progreso hacia su consecución sobre la base de las últimas estimaciones disponibles, las áreas prioritarias de actuación, en particular la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria y la oportunidad que brinda el 75º aniversario de la OMS en 2023 para inspirar y catalizar la acción multisectorial de los gobiernos y todas las partes interesadas pertinentes de cara a la consecución progresiva de la cobertura sanitaria universal y la salud para todos.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

Amorçant un changement transformateur, les États Membres des pays à revenu élevé, iEn un giro político transformador, los Estados miembros de países de renta alta, media y baja han expresado su firme compromiso para reorientar sus sistemas de salud con arreglo a la atención primaria como base para lograr la salud para todos y llegar primero a los que más atrás se han quedado. Aproximadamente el 90% de las intervenciones en materia de cobertura sanitaria universal se pueden llevar a cabo mediante la atención primaria, desde la promoción de la salud hasta la prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con el potencial de salvar hasta 60 millones de vidas en 2030.

Los Estados miembros han puesto énfasis en la importancia de demostrar el mayor compromiso político en la reunión de alto nivel en septiembre con el fin de elaborar una declaración concisa y orientada a la acción para la CSU.

La AMS ha adoptado la resolución [WHA76.2](#) Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias que insta a actuaciones oportunas adicionales en todo el mundo al objeto de fortalecer la planificación y prestación de servicios de urgencia, intensivos y quirúrgicos en el ámbito de la CSU para satisfacer las necesidades de salud de la población, mejorar la resiliencia del sistema de salud y garantizar la seguridad sanitaria de los ciudadanos, además de instar a los Estados miembros y al Director General a llevar a cabo diferentes actuaciones en relación con este tema.

La AMS ha adoptado la resolución [WHA76.4](#) Preparativos para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal que, entre otras cosas, insta a los Estados miembros a participar en la preparación de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la CSU, en particular en la elaboración de una declaración política concisa y orientada a la acción, además de basada en el consenso, y participar en dicha reunión al más alto nivel, preferiblemente a nivel de Jefes de Estado y de Gobierno. La resolución realiza una serie de peticiones al Director General, en particular la redacción de un informe sobre la CSU como aportación técnica, además de celebrar sesiones informativas para los Estados miembros con el fin de facilitar deliberaciones

informadas antes de las negociaciones sobre la declaración política y durante la reunión de alto nivel.

Documentos de políticas relevantes

[A76/7 Rev.1](#)

[EB152/5](#)

[WHA76.2](#)

[WHA76.4](#)



13.2 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 sobre la política 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 utilizan cada contacto y oportunidad para realizar labores de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección precoz.
- Ahora más que nunca se requieren soluciones de enfermería puesto que la pandemia ha causado graves interrupciones en los servicios para las personas con ENT y trastornos de salud mental.
- Los países han de empoderar a las enfermeras para que trabajen en todo su ámbito de práctica, además de apoyar el desarrollo de figuras avanzadas y especializadas. Esto puede requerir la modernización de los marcos regulatorios para apoyar una mayor autoridad de las enfermeras en la toma de decisiones.
- Hace falta invertir en salud mental y enfermeras especializadas en adicciones y otros profesionales, así como realizar acciones para desestigmatizar a los proveedores y los receptores de atención de salud mental.
- Hay que incorporar y fortalecer la contribución de los líderes de enfermería en las decisiones de políticas de alto nivel y de planificación, en particular nombrando a enfermeras para ocupar puestos sénior en los sistemas de salud.
- 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.
- La salud mental es una piedra angular de la salud y el bienestar de las personas, comunidades y sociedades, y las enfermeras desempeñan un papel crucial en la promoción y el mantenimiento de la salud mental y el bienestar.
- Los gobiernos han de promover y proteger la salud mental y el bienestar de las enfermeras y otros trabajadores de la salud y garantizar el acceso a servicios de salud mental no discriminatorios y confidenciales.

Antecedente

Il est nécessaire de réorienter radicalement et de renforcer les systèmes de santé pour Existe la necesidad urgente de un fortalecimiento y reorientación radical de los sistemas de salud para responder a la prevención y el control de las ENT y la promoción, protección y atención de la salud mental en tanto que cimiento de la cobertura sanitaria universal, así como de la seguridad sanitaria y la salud y el bienestar para todos.

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. También reconoció 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”.

La proporción de muertes debidas a las ENT, en relación con el número total de muertes, pasó del 61% en 2000 al 74% en 2019. De todas las muertes prematuras por ENT (muertes debidas a ENT ocurridas antes de los 70 años de edad) en 2019, el 86% se produjeron en países de renta baja y media. La mortalidad y morbilidad prematuras por ENT pueden atribuirse, en parte, a los resultados insatisfactorios logrados en la lucha contra muchos de los factores de riesgo de estas enfermedades. Casi mil millones de personas en todo el mundo presentaban algún trastorno mental en 2019. Solamente la depresión y la ansiedad tienen un coste anual de 1 billón de dólares estadounidenses. Las personas con trastornos graves de salud mental mueren entre 10 y 20 años antes que la población general, y en 2019 más de una de cada 100 muertes fueron por suicidio.

La COVID-19 ha tenido efectos negativos amplios y diversos sobre la prestación de servicios contra las ENT y ha provocado un aumento en el exceso de mortalidad estimado en 14,91 millones de personas entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021, lo que representa 9,49 millones más de muertes respecto a las notificadas en todo el mundo como atribuibles directamente a la COVID-19.

El Consejo Ejecutivo (CE) en su 152ª reunión tomó nota del informe sobre la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las ENT, y la salud mental, ([EB152/6](#)), que ofrece un panorama general del progreso realizado en la prevención y el control de estas enfermedades, la promoción de la salud mental y el bienestar, y el tratamiento y el cuidado de los problemas de salud mental. Asimismo, adoptó la decisión EB152(11) que recomendaba a la Asamblea de la Salud que avalara el proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costo efectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. También recomendaba que la Asamblea de la Salud requiriera al director general que presentara dicho menú para su consideración por parte de la 80ª AMS a través del 160º CE e incorporara las intervenciones modificadas en el Apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS 2013-2030 de forma continuada.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la decisión [WHA76\(9\)](#) Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y salud mental por la cual los Estados miembros aprueban un nuevo menú de intervenciones costo efectivas consideradas las “más rentables” para contribuir a prevenir y controlar las ENT. Incluye un mayor número de actuaciones “más rentables”, lo cual ofrece más opciones a los países, independientemente de su nivel de renta, para salvar más vidas de las que se cobran las enfermedades de mayor mortalidad del mundo. Solicita al Director General que presente un proyecto de menú actualizado de opciones de políticas e intervenciones costo efectivas para consideración de la 80ª AMS.

La AMS también ha tomado nota del informe sobre el Plan de aceleración del apoyo a los Estados miembros en lo relativo a la aplicación de las recomendaciones para prevenir y gestionar la obesidad a lo largo de la vida. Veintiocho países están llevando a cabo ahora este plan de aceleración cuyo progreso se registrará y comunicará a la Asamblea.

Documentos de políticas relevantes

A76/7 Rev.1

A76/7 Add.1 Rev.1

EB152/6

WHA76(9)



13.3 PRODUCTOS MÉDICOS DE CALIDAD SUBESTÁNDAR Y FALSIFICADOS

Consideraciones sobre la política de enfermería

- Miles de millones de personas en el mundo no tienen acceso a una atención sanitaria eficaz de prevención que promueva su salud y les salve la vida. Las desigualdades en el acceso a la atención de salud, la falta de desarrollo de productos médicos para determinados problemas de salud (vacunas, diagnósticos y medicamentos), los precios elevados para quienes pagan de su propio bolsillo y para los sistemas sanitarios son algunos de los factores que están alimentando la proliferación de los productos médicos SF.
- Los profesionales sanitarios son un componente importante de un sistema completo de farmacovigilancia en relación con las actividades para la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con los fármacos.
- Las enfermeras desempeñan un papel importante en la formación de los ciudadanos en relación con el uso de los productos médicos SF y pueden prevenir su utilización aún más promoviendo la alfabetización en salud para apoyar comportamientos informados y desanimar la cultura del autodiagnóstico y la autoprescripción, que ha perpetuado estos productos.
- El problema de los productos médicos SF se ve exacerbado por la escasa cultura de denunciarlos. Las enfermeras pueden promover una cultura de denuncia en sus equipos multidisciplinares de salud comprometiéndose con los líderes en esta área y empoderando a sus colegas, así como dedicándose a una vigilancia continuada.
- Los medicamentos y los productos médicos deben ser prescritos, administrados y monitorizados únicamente por profesionales sanitarios cualificados y competentes en el contexto de su ámbito de práctica profesional.
- Hace falta colaboración entre distintos grupos de interés al objeto de incrementar la sensibilización sobre los productos médicos SF e informar a los consumidores sobre los riesgos asociados a su uso para colaborar con ellos y ayudarles a reducirlos.

Antecedente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los productos médicos 'de calidad subestándar' como aquellos que están autorizados pero no cumplen sus normas de calidad o especificaciones y define los productos médicos 'falsificados' como aquellos que deliberadamente/fraudulentamente tergiversan su identidad, composición o fuente. La falsificación engloba las sustituciones y la reproducción y/o fabricación de un producto médico no autorizado. Cabe destacar que ahora el término 'falsificación' se asocia a violaciones de los derechos de propiedad intelectual. El concepto de producto médico falsificado es aplicable tanto a productos originales como genéricos y puede abarcar productos sin principio activo, con principio activo insuficiente, con el producto activo equivocado y/o que contengan otros químicos tóxicos, impurezas o bacterias. Se han denunciado productos médicos de calidad subestándar o falsificados (SF) en todas las categorías terapéuticas principales, en particular en medicamentos, vacunas y diagnósticos in vitro.

Los productos médicos SF tienen una repercusión negativa considerable en la salud pública, causan un mayor predominio de la enfermedad, así como pérdida de la confianza de los

ciudadanos en los profesionales y los sistemas sanitarios y resistencia a los antimicrobianos. Los productos médicos SF son síntoma de un problema mayor: la falta de acceso a atención de salud de calidad y asequible.

En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud estableció el Mecanismo de Estados Miembros para abordar el problema de los productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación (SSFFC por sus siglas en inglés). La resolución renovaba y restablecía el mandato de la OMS y los Estados Miembros para abordar los productos SSFFC de forma transparente e inclusiva, desde la perspectiva de salud pública y excluyendo expresamente la consideración de los derechos de propiedad intelectual.

El Consejo Ejecutivo (CE) en su 152ª reunión ha tomado nota del informe [EB152/7](#) sobre los productos médicos de calidad subestándar y falsificados, que contenía los informes de la décima y undécima reunión del Mecanismo de Estados Miembros sobre productos médicos de calidad subestándar y falsificados. Estos informes contienen una lista actualizada de las actividades prioritarias para 2020–2021. También ha adoptado la decisión [EB152\(9\)](#) por la cual recomendaba a la Asamblea de la Salud que se realizara una evaluación independiente del mecanismo de Estados Miembros.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la decisión [WHA76\(10\)](#) Productos médicos de calidad subestándar y falsificados en la cual solicita al Director General que facilite la realización de una evaluación independiente del mecanismo de los Estados miembros sobre los productos médicos de calidad subestándar y falsificados.

Documentos de políticas relevantes

[A76/7 Rev.1](#)

[EB152/7](#)

[EB152\(9\)](#)

[WHA76\(10\)](#)

13.4 FORTALECIMIENTO DE LA REHABILITACIÓN EN LOS SISTEMAS DE SALUD

Consideraciones sobre la política de enfermería

- Las enfermeras juegan un papel clave en los servicios de rehabilitación y su participación la deben reconocer y apoyar las organizaciones sanitarias y los legisladores.
- Las enfermeras son actores clave en los servicios de rehabilitación y expertas en seguridad del paciente, recuperación y cuidados centrados en las personas. Por tanto, no hay personal de rehabilitación sin enfermeras.
- Los gobiernos han de garantizar la existencia de suficiente cantidad de enfermeras bien formadas en la fuerza laboral de rehabilitación para fortalecer los servicios de rehabilitación en los sistemas de salud.
- Los servicios de rehabilitación deben integrarse en el sistema sanitario más amplio para que los pacientes reciban cuidados holísticos que cubran sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.
- La colaboración interdisciplinaria es fundamental para prestar servicios de rehabilitación de alta calidad, y las enfermeras deben trabajar de cerca con otros profesionales sanitarios, en particular fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y patólogos del lenguaje.
- Los servicios de rehabilitación deben estar centrados en las personas y diseñarse en función de las necesidades y objetivos únicos de cada paciente.
- Los sistemas de salud deben priorizar el uso de la práctica basada en la evidencia en los servicios de rehabilitación para que los pacientes reciban cuidados eficaces y eficientes.
- Los sistemas de salud deben invertir en formación y capacitación continuada para profesionales de la rehabilitación, en particular enfermeras, de manera que tengan las habilidades y conocimientos necesarios para prestar cuidados de alta calidad.

Antecedente

La rehabilitación engloba un conjunto de intervenciones que son necesarias cuando una persona tiene limitaciones físicas, mentales o sociales en su vida cotidiana como consecuencia del envejecimiento o de un problema de salud, como un trastorno o una enfermedad no transmisible, una lesión o un traumatismo. La demanda de servicios de rehabilitación no deja de crecer en todo el mundo a causa del envejecimiento de las poblaciones y las crecientes tasas de ENT, en particular en los países de renta baja y media donde hasta el 50% de la población no recibe la rehabilitación necesaria. A nivel mundial, se calcula que, en 2019, 2 400 millones de personas hubieran podido recibir intervenciones de rehabilitación para aliviar sus afecciones y evitar vivir un total de 310 millones de años con discapacidad.

El Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014–2021 se adoptó antes de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en un momento en que, en general, se consideraba que la rehabilitación era un servicio exclusivamente para personas con discapacidad o deficiencias físicas. Ahora se considera que la rehabilitación, lejos de ser una estrategia que solo necesitan las personas con discapacidad, es parte integral de la cobertura sanitaria universal, junto con la promoción, la prevención, el tratamiento y los cuidados paliativos.

El Consejo Ejecutivo (CE) en su 152ª reunión ha debatido el informe [Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas sanitarios](#), que destaca los temas principales a considerar en el fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud junto con las lecciones extraídas y los retos pendientes. En el debate se ha puesto de relieve la creciente necesidad de servicios de rehabilitación en todo el mundo a causa del cambio epidemiológico desde las enfermedades no transmisibles, y el aumento de los retos de las enfermedades físicas y mentales, las lesiones y las comorbilidades. El CE ha manifestado su profunda preocupación porque las necesidades de rehabilitación se están descuidando ampliamente en el mundo y los países no están suficientemente equipados para responder al creciente aumento de las mismas a causa de las emergencias sanitarias. El punto del orden del día ha resaltado la importancia de los servicios de rehabilitación para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 destacando que contribuyen al disfrute de derechos humanos como el derecho al trabajo, la formación y el nivel más alto posible de salud física y mental.

El CE ha presentado una resolución que engloba las recomendaciones de un mayor enfoque en los legisladores para que presten atención a la rehabilitación al establecer prioridades de salud, fortalecer los servicios de rehabilitación y la fuerza laboral y que estos servicios sean accesibles, asequibles y de alta calidad. El informe ha destacado que el nivel actual de personal de rehabilitación es insuficiente tanto en términos de cantidad como de calidad para satisfacer las necesidades de la población.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La Asamblea de la Salud ha adoptado la resolución [WHA76.6](#) Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud, que realiza varias peticiones de actuaciones a los Estados miembros, organizaciones internacionales y otros grupos de interés pertinentes y al Director General. El progreso realizado se comunicará por primera vez a la AMS en 2026.

Esta resolución histórica pretende abordar los retos en materia de rehabilitación como la necesidad de:

- Aumentar la sensibilización en materia de rehabilitación al establecer las prioridades de salud e investigación, asignar recursos, promover la cooperación y permitir la transferencia de tecnología.
- Lograr que los países estén mejor equipados para responder al incremento repentino de las necesidades de rehabilitación, en particular tecnología asistencial, a causa de emergencias sanitarias.
- Lograr que las personas en situaciones de marginación y vulnerabilidad tengan acceso a servicios de rehabilitación asequibles, de calidad y apropiados, en particular tecnología asistencial.
- Evitar que las personas tengan que realizar pagos de su propio bolsillo para acceder a servicios de rehabilitación y tecnología asistencial que podrían causarles sufrimiento financiero.
- Abordar el actual nivel insuficiente de personal de rehabilitación para satisfacer las necesidades de la población.

Documentos de políticas relevantes

[A76/7 Rev.1 a](#)

[EB152/8](#)

[WHA76.6](#)

13.5 PROYECTO DE ESTRATEGIA MUNDIAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Consideraciones sobre la política 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.
- Las enfermeras son una fuerza fundamental para impulsar la planificación y la implementación de la estrategia mundial de la OMS sobre la prevención y el control de las infecciones en los niveles nacional y regional.
- El CIE promueve plenamente el papel de liderazgo de las enfermeras en los equipos e iniciativas de PCI, además de apoyar al equipo multidisciplinar en la aplicación de los principios y mejores prácticas al respecto.
- El CIE apoya un itinerario de carrera reconocido para las enfermeras especializadas en PCI y oportunidades laborales que empoderen su puesto.
- 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 asociadas a la atención de salud 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.
- Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la reducción de la RAM. Las enfermeras valoran y diagnostican infecciones; administran y puede que prescriban antimicrobianos; monitorizan los resultados de los tratamientos y señalan los efectos secundarios; vacunan; y educan a los pacientes, así como a sus familias y comunidades.
- Los gobiernos han de invertir y proteger a la fuerza laboral de enfermería garantizando niveles seguros de dotación de personal y proporcionando suficientes equipos de protección individual y capacitación en PCI con regularidad.

Antecedente

Durante el último decenio, diversos brotes importantes como los relacionados con la enfermedad por el virus del Ébola y la COVID-19 han demostrado que los patógenos proclives a generar epidemias se propagan rápidamente por los entornos de atención de salud. Además, las infecciones relacionadas con la atención en salud y la resistencia a los antimicrobianos (RAM) provoca daños a los pacientes cada día. En todos los países existen lagunas en materia de prevención y control de infecciones (PCI), si bien estas son más graves en los países de renta baja y media. El reciente [WHO global report on infection prevention and control](#) (Informe mundial de la OMS sobre prevención y control de infecciones) ha puesto de relieve la carga de las infecciones y la resistencia a los antimicrobianos, así como el daño relacionado tanto para los pacientes como para los trabajadores sanitarios en los entornos de atención de salud.

La PCI se describe como una especialidad clínica y de salud pública basada en un enfoque práctico y fundamentado en pruebas que protege a los pacientes, a los trabajadores de la salud y a los visitantes de los establecimientos de atención de salud mediante la prevención de infecciones evitables, incluidas las causadas por patógenos resistentes a los antimicrobianos, adquiridas durante la prestación de servicios de atención de salud. La PCI ocupa una posición extraordinaria en el campo de la seguridad de los pacientes, los trabajadores sanitarios y la calidad de los cuidados y es pertinente a nivel universal para todos ellos en todas las interacciones con la atención de salud.

En respuesta a la resolución WHA75.13 (2022) y basándose en el contenido del Informe mundial de la OMS sobre prevención y control de infecciones, la Secretaría ha elaborado un proyecto de estrategia mundial sobre este tema tanto en entornos de atención de salud como de cuidados prolongados. El proyecto de estrategia mundial pretende ser un documento ambicioso, estratégico y programático que se complementará y utilizará junto con un plan de acción y un marco de seguimiento asociados que se elaborarán en 2023-2024. La visión propuesta para el proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones es que: "Para 2030, todas las personas que accedan a la atención de salud o la presten estén a salvo de las infecciones relacionadas con dicha atención» y sus tres objetivos clave son 1) Prevenir las infecciones en la atención de salud 2) Garantizar la implantación y aplicación de los programas de prevención y control de infecciones 3) Coordinar las actividades de prevención y control de infecciones con otras áreas y viceversa.

El Consejo Ejecutivo (CE) en su 152ª reunión tomó nota del informe sobre prevención y control de infecciones y decidió que continuaran las consultas informales a los Estados Miembros sobre el proyecto de estrategia mundial de la OMS acerca de esta cuestión facilitadas por la Secretaría antes de la 76ª AMS con el fin de posibilitar el proyecto de decisión [EB152\(7\)](#) por el cual la Asamblea de la Salud adopta la estrategia mundial.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La primera [Estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones](#) en absoluto de la AMS fue adoptada en la decisión [WHA76\(11\)](#). Este proyecto de estrategia se basa en casi 20 años de actuaciones de la OMS y sus socios y propone la visión de que "Para 2030, todas las personas que accedan a la atención de salud o la presten estén a salvo de las infecciones relacionadas con dicha atención". Entre los principios guía sobre los que se basa este proyecto de estrategia se encuentra un planteamiento centrado en las personas que pone énfasis en la protección de los trabajadores de la salud, la seguridad del paciente y la compasión al mismo tiempo que resalta la función central de la PCI en la lucha contra la RAM y la preparación, reacción y respuesta frente a brotes. El proyecto de estrategia se basa en los principios de una atención segura como derecho humano para todos, así como en la equidad, y debe garantizar la rendición de cuentas y la sostenibilidad.

Documentos de políticas relevantes

[A76/7 Rev.1](#)

[EB152/9](#)

[EB152\(7\)](#)

[WHA76\(11\)](#)

[Proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones](#)

PILAR 2: MIL MILLONES MÁS DE PERSONAS MEJOR PROTEGIDAS FRENTE A LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

Consideraciones sobre la política de enfermería (14.1 – 15.2)

- La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de construir sistemas de salud resilientes y el papel fundamental que desempeña el personal de salud para brindar servicios esenciales durante las emergencias sanitarias.
- El CIE 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.
- La pandemia ha provocado un daño inmenso a las enfermeras y enfermeros a título individual y a la fuerza laboral de enfermería global en su conjunto. El CIE está muy preocupado por el impacto a largo plazo de la COVID-19 en el personal de enfermería.
- La continua escasez de enfermeras, enfermeros y parteras se agrava cada vez más y ya representa la mayor amenaza para la salud global y la seguridad sanitaria. El CIE insta firmemente a los Estados miembros a garantizar entornos de trabajo dignos y una remuneración adecuada y con regularidad para contratar y retener eficazmente a la fuerza laboral de enfermería.
- Para apoyar y retener al personal de enfermería, el CIE insta a los Estados miembros a implementar y monitorizar las prioridades políticas contenidas en las Orientaciones Estratégicas Mundiales para la Enfermería y la Partería con un marcado enfoque en la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud.
- El CIE pone énfasis en la importancia de colaborar con personal de enfermería líder y enfermeras jefe de los gobiernos en el proceso de consulta para la planificación de la futura preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias.
- Es crucial incorporar la salud y la seguridad del personal asistencial para la construcción del sistema de salud en el futuro.

14.1 EL COMITÉ INDEPENDIENTE DE ASESORAMIENTO Y SUPERVISIÓN PARA EL PROGRAMA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE LA OMS

Antecedente

La 69ª Asamblea Mundial de la Salud ha celebrado el progreso realizado en el diseño del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, la elaboración de un plan de implementación y un calendario para este nuevo programa, así como el establecimiento de un Comité Independiente de Supervisión y Asesoramiento (IOAC) para el mismo. Desde su constitución, este comité ha proporcionado escrutinio y monitorización independientes de la labor de la OMS en emergencias sanitarias, además de ofrecer asesoramiento al Director General de conformidad con su mandato.

El Director General ha solicitado que el IOAC permanezca en calidad de comité permanente con un ámbito más amplio, en particular para monitorizar la labor de otras divisiones y departamentos de la OMS para contribuir al desempeño de la organización en emergencias bajo la coordinación central del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y asesorar sobre el papel de la OMS en la elaboración de la arquitectura global de la preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias sanitarias y en todo el ámbito de la misma.

El informe contenido en el documento A76/8 es el 11º informe del IOAC y presenta 1) una revisión general del trabajo de la OMS en emergencias y su Programa de Emergencias Sanitarias; 2) el papel de la OMS en la arquitectura global para la preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias sanitarias; 3) recomendaciones.

En sus observaciones finales, el IOAC subraya el enorme progreso en la construcción y crecimiento del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, toma nota de su preocupación sobre si el mundo estará mejor preparado alguna vez para enfrentarse a una nueva pandemia de magnitud similar a la COVID-19 y pone de relieve que el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS está sobrecargado en la actualidad y tiene dificultades para responder a las emergencias cuyo número e intensidad están aumentando por lo que insta urgentemente a que se le empodere con suficiente autoridad y se le capacite con todos los recursos financieros y humanos necesarios para que pueda cumplir con su finalidad.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS tomó nota del informe.

14.2 APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

Antecedente

El informe lo presenta el Director General con carácter anual a la AMS para notificar el progreso realizado en la implementación del RSI. .

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS tomó nota del informe.

15.1 FORTALECIMIENTO DE LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE LA OMS FRENTE A EMERGENCIAS SANITARIAS: FORTALECIMIENTO DE LA ARQUITECTURA MUNDIAL PARA LA PREPARACIÓN, RESPUESTA Y RESILIENCIA FRENTE A EMERGENCIAS SANITARIAS

Antecedente

La pandemia de enfermedad por coronavirus ha puesto de manifiesto que los gobiernos nacionales y el sistema multilateral mundial no están bien preparados para hacer frente con eficacia a emergencias sanitarias de las proporciones y la complejidad actuales. La fragmentación de los modelos actuales de gobernanza, mecanismos de financiación y sistemas funcionales que se emplean para hacer frente a las emergencias sanitarias ha dado lugar a una arquitectura mundial de preparación, respuesta y resiliencia frente a las emergencias sanitarias (PRRES) que, muchas veces, da resultados inferiores a la suma de sus partes y no responde a ellas con rapidez, previsibilidad, equidad e inclusión. La devastación causada por la pandemia también ha imprimido una urgencia muy conveniente a los esfuerzos que se llevan a cabo en todo el mundo para fortalecer la preparación, prevención, detección y respuesta frente a las emergencias sanitarias, con esfuerzos coordinados de los grupos de interés en los niveles nacional, regional y global.

En la 75ª Asamblea Mundial de la Salud, el Director General de la OMS propuso diez propuestas clave dirigidas a fortalecer la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias. El 152º Consejo Ejecutivo (CE) ([EB152/12](#)) consideró el proyecto de marco de trabajo de diez propuestas diseñadas para complementar, reforzar y promover la colaboración entre las instituciones, los mecanismos y las estructuras existentes, así como para construir redes de asociados más sólidas y resilientes para la salud global. Las propuestas se agrupan en torno a los tres pilares principales de la arquitectura mundial de la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias (PRRES), en particular gobernanza, sistemas y financiación. Las propuestas también reflejan el proceso en marcha de negociación del acuerdo de pandemias y las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Algunos aspectos han contado con amplio apoyo de los Estados Miembros. Estos han aprovechado la oportunidad para compartir sus opiniones sobre las formas de avanzar propuestas para tener respuestas más equitativas y eficaces ante futuras emergencias sanitarias. Algunas propuestas han sido objeto de críticas mixtas como la idea de un Consejo Mundial de Emergencias Sanitarias basado en la OMS y de un nuevo Comité de Gobernanza de Emergencias Sanitarias en el seno del CE.

La OMS seguirá trabajando con los Estados Miembros y los socios para seguir desarrollando estas propuestas con el fin de fortalecer la PRRES a través de mecanismos y foros pertinentes liderados por los Estados Miembros, en particular, según corresponda, el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) (WGIHR) y el Órgano de Negociación Internacional (ONI). La Secretaría seguirá facilitando información actualizada y más oportunidades de consulta a los Estados miembros. El debate sobre las propuestas se continuará en la 76ª Asamblea Mundial de la Salud.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS tomó nota del informe.

15.2 LABOR DE LA OMS EN EMERGENCIAS SANITARIAS

Antecedente

El informe ofrece información sobre todas las emergencias de grado 3 de la OMS, las emergencias de nivel 3 del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas y las emergencias de salud pública de importancia internacional que exigieron una respuesta por parte de la OMS entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022. Esta es una versión actualizada del informe considerado por el 152º CE.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS tomó nota del informe.

Documentos de políticas relevantes

[A76/9 Rev.1](#)

[A76/10](#)

[EB152/12](#)

[A76/8](#)

[A76/11](#)



15.3 INICIATIVA MUNDIAL DE SALUD PARA LA PAZ

Consideraciones sobre la política de enfermería

- El CIE reconoce y valora el ímpetu de la salud para promover la paz y la inclusión social. El lazo virtuoso entre la salud y la paz funciona por sí solo y debe permanecer libre de influencias externas.
- Al CIE le preocupa que su instrumentalización a través de la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz propuesta pueda tener repercusiones adversas para la prestación de atención de salud.
- El CIE insiste en que la atención de salud debe prestarse siempre únicamente en beneficio de las personas, sin ninguna otra finalidad. Esto es fundamental para garantizar la neutralidad, condiciones laborales adecuadas para los trabajadores sanitarios y acceso a atención de salud para todas las personas que la necesitan.
- Se espera que la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz opere con un planteamiento específico basado en el contexto y sentido de pertenencia de los líderes nacionales/locales. La hoja de ruta no proporciona un mecanismo explícito para garantizar el respeto de los principios éticos de la atención de salud, los derechos humanos y los estándares humanitarios internacionales.
- Se confía en que los profesionales de la salud actúen con integridad de conformidad con los valores éticos de sus profesiones. Esta confianza protege el acceso seguro a la atención de salud en todos los contextos. Existe la preocupación de que la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz plantee riesgos tanto normativos como operativos.
- Las actividades de la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz pueden constituir una carga potencial extraordinaria para los actores del ámbito de la salud, que ya se encuentran en contextos de tensiones e inestabilidad. Al CIE le preocupa en particular la presión adicional en los trabajadores sanitarios.
- El CIE insta a la OMS y a los Estados miembros a realizar una revisión detallada de la hoja de ruta de la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz en su conjunto a la luz de los graves riesgos para las actividades de salud, el personal sanitario y los pacientes, en particular documentar las contribuciones positivas y negativas del posible impacto de esta iniciativa, la protección de los entornos sanitarios y el acceso a atención de salud por parte de las personas necesitadas.

Antecedente

La [Global Health for Peace Initiative](#) (Iniciativa Mundial de Salud para la Paz) se lanzó en noviembre de 2019, tras una consulta multilateral en Ginebra a la que asistieron más de 50 representantes de 24 países y socios. Pretende posicionar la salud como un factor que influencia la paz y a la OMS como un actor que la sostiene implementando intervenciones de salud sensibles a los conflictos, alcanzando resultados de paz en áreas afectadas por conflictos y contribuyendo a las metas de los tres mil millones de la OMS.

La Iniciativa Mundial de Salud para la Paz se diseñó como medio para abordar mejor las causas subyacentes de las necesidades críticas de salud en entornos frágiles afectados por conflictos y vulnerables puesto que aproximadamente el 80% de la carga de trabajo humanitario de la OMS, así como el 70% de los brotes de enfermedad a los que responde la OMS, tiene lugar en estos entornos.

La Iniciativa Mundial de Salud para la Paz es una iniciativa global de la OMS orientada a reforzar los vínculos existentes entre la salud y la paz. Por consiguiente, en la medida de lo posible, también procura contribuir a la paz, así como a empoderar a las comunidades y proteger la salud de las poblaciones en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables, y en general en todos los entornos del mundo, mediante el fortalecimiento del papel del sector sanitario y la OMS como agentes influyentes para lograr la paz.

El proyecto de hoja de ruta de la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz se ha elaborado como respuesta a la decisión WHA75(24) de la 75ª Asamblea Mundial de la Salud (2022). En 2022 se distribuyeron un primer y un segundo proyecto. Sobre la base de los comentarios de los Estados Miembros y los Observadores en la reunión del Consejo Ejecutivo, se elaboró un [tercer proyecto de hoja de ruta](#) (en inglés) como base para las consultas en marzo de 2023.

La 152ª reunión del Consejo Ejecutivo (CE) ha tomado nota del informe sobre la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz. En sus deliberaciones, los miembros del Consejo han celebrado el progreso sobre el proyecto de hoja de ruta de esta iniciativa y han destacado la importancia de los contextos nacionales y el sentido de pertenencia. Han solicitado a la Secretaría que continúe las consultas sobre este proyecto a los Estados miembros y otros grupos de interés pertinentes durante el periodo entre sesiones. Se presenta una [cuarta versión de la hoja de ruta](#) (en inglés) a la 76ª AMS para debate.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la decisión [WHA76\(2\)](#) Iniciativa Mundial de Salud para la Paz por la que toma nota de la Hoja de ruta para la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz y solicita al Director General que informe sobre el progreso realizado en su fortalecimiento a la 77ª AMS.

Documentos de políticas relevantes

[A76/7 Rev.1](#)

[A76/7 Rev.1 Add.2](#)

[EB 152/17](#)

[Hoja de ruta de la Iniciativa de Salud para la Paz](#)

[WHA76\(2\)](#)

16.1 PROMOCIÓN DEL BIENESTAR Y LA SALUD

Consideraciones sobre la política de enfermería

- Promover la salud y el bienestar de las personas, familias y comunidades a lo largo del ciclo vital constituye una parte significativa del papel de la enfermería, y la práctica de la profesión contribuye a casi todas las bases del bienestar.
- El CIE insta a los gobiernos a aprovechar completamente el conocimiento y la experiencia de la enfermería emprendiendo las diez actuaciones políticas establecidas en la Carta para el cambio del CIE que son necesarias para crear y apoyar sistemas sanitarios que sean seguros, asequibles, accesibles y con capacidad de reacción y hagan que las enfermeras pasen de ser invisibles a tener un valor inestimable.
- Los sistemas de salud deben efectuar una transición desde la prestación de cuidados por parte de médicos independientes en compartimentos estancos hacia equipos multidisciplinares comprometidos y conectados en alianza con los pacientes y sus familias.
- Los gobiernos han de empoderar a las enfermeras para que trabajen en todo el ámbito de la práctica de la enfermería fortaleciendo y modernizando la reglamentación e invirtiendo en la profesión y en puestos de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) en todo el continuo de cuidados con un enfoque principal en la promoción de la salud y el bienestar.
- Es necesario reorientar e integrar los sistemas de salud hacia la atención primaria, los cuidados comunitarios y a domicilio, la salud pública y los cuidados centrados en el paciente para promover la salud y el bienestar y que las enfermeras estén bien ubicadas para liderar los cambios transformadores que se requieren para los cuidados integrales centrados en la persona en todo el continuo.
- Invertir en soluciones de enfermería reducirá las presiones sobre los sistemas sanitarios además de generar una mejor salud y bienestar para las personas en todo el mundo.
- Planificar e invertir adecuadamente para promover la salud y el bienestar de las enfermeras y otros profesionales de la salud.
- Las enfermeras utilizan cada contacto y oportunidad para realizar labores de promoción de la salud, prevención y detección de la enfermedad. Las enfermeras colaboran y ejercen para conservar, sostener y proteger el entorno natural y son conscientes de las consecuencias de la degradación ambiental para la salud. Abogan por iniciativas que reducen las prácticas nocivas para el medio ambiente con el fin de promover la salud y el bienestar.
- Como coordinadoras expertas, las enfermeras tienen un valor inestimable para coordinar a los grupos de interés de todos los sectores y disciplinas pertinentes que promueven la salud y el bienestar, además de poder construir y apoyar una comprensión mutua y determinar oportunidades de colaboración.
- Es necesario empoderar los servicios de enfermería con sistemas de información, tecnología y herramientas para la toma de decisiones con el fin de tener nuevas oportunidades de interacción social, alfabetización en salud, intercambio de conocimientos y prestación de servicios más eficaces y eficientes.

Antecedente

La promoción de la salud es el proceso mediante el cual las personas asumen el control y mejoran su salud y sus determinantes. El objetivo del programa de bienestar es crear unas condiciones sociales, económicas, ambientales y de salud que mejoren la calidad de vida de particulares y colectivos y den significado y propósito a las personas y a las sociedades. Uno de los elementos de esta importancia que se concede a la cuestión del bienestar es garantizar una distribución equitativa de los recursos y la existencia de unas sociedades prósperas y sostenibles que sean resilientes, creen capacidad y estén preparadas para superar los desafíos.

La 75ª Asamblea Mundial de la Salud (2022) adoptó la resolución [WHA75.19](#) en la que pedía al Director General que elaborara un marco relativo al logro del bienestar basándose en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y determinara el papel que desempeña la promoción de la salud dentro de dicho marco, consultando a los Estados Miembros.

[Lograr el bienestar: un marco de trabajo mundial para integrar el bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud](#) sugiere seis orientaciones estratégicas para promover el bienestar de la sociedad. Reúne las orientaciones políticas más eficaces de la comunidad de salud global y la experiencia de los países. Muchas de las acciones para promover y proteger la salud están fuera de este sector y requieren una estrecha colaboración con otros ámbitos. Este marco de trabajo sirve como guía para diferentes sectores y grupos de interés con el fin de colaborar de forma coherente y coordinada alrededor de una finalidad común: promover la salud de las personas y el planeta de manera sostenible y equitativa. Pone de relieve varios aspectos del bienestar y el desarrollo de la sociedad, que habitualmente se tratan como aspectos separados y distintos, y propone orientaciones políticas que promueven beneficios mutuos trabajando hacia el objetivo compartido de crear una sociedad que conduzca al bienestar de todos.

El Consejo Ejecutivo (CE) en su 152ª reunión ha tomado nota del informe sobre la promoción del bienestar y la salud ([EB152/20](#)). En sus deliberaciones, los miembros del Consejo han celebrado el marco de trabajo y han subrayado la necesidad de un mayor énfasis en la salud mental y los determinantes ambientales. Han solicitado a la Secretaría que organice más consultas sobre el proyecto de marco de trabajo durante el periodo entre sesiones.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la decisión [WHA76\(22\)](#) Lograr el bienestar: un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública mediante un enfoque de promoción de la salud por la que adopta el [marco](#) y solicita al Director General que informe sobre la implementación a la 77ª y 84ª AMS.

Documentos de políticas relevantes

[A76/7 Rev.1](#)

[A76/7 Add.2](#)

[EB152/20](#)

[WHA76\(22\)](#)

16.3 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Consideraciones sobre la política de enfermería

- Las injusticias sociosanitarias están teniendo repercusiones marcadas y desiguales en la salud mental y física de las personas, así como en su bienestar espiritual, cultural y social.
- Es necesario afrontar la equidad sanitaria, la justicia social y los determinantes sociales de la salud utilizando un enfoque basado en los derechos humanos.
- Las experiencias de discriminación, racismo y traumas históricos son injusticias importantes en relación con los determinantes sociales de la salud para ciertos colectivos de población como las personas LGBTQ+, negras, indígenas y de color, mujeres y personas mayores.
- La pandemia de COVID-19 ha agravado las desigualdades sanitarias y socioeconómicas y requiere que los países adquieran compromisos sustanciales para abordar los determinantes sociales de la salud.
- Considerando la repercusión adversa del cambio climático, las catástrofes naturales, los eventos de clima extremo y otros determinantes ambientales de la salud - como el aire limpio, agua potable segura, saneamiento, alimentos seguros, suficientes y nutritivos, y alojamiento seguro - el CIE apoya la necesidad de promover la salud en las acciones de adaptación al cambio climático.
- Con conocimientos y habilidades para trabajar a todos los niveles, desde a pie de cama hasta en los Ministerios de Salud, y apoyadas mediante liderazgo, evidencia y recursos, las enfermeras se encuentran en una posición valiosa y poderosa para abordar estratégicamente los determinantes sociales de la salud.
- Las enfermeras son firmes defensoras de la salud en el equipo sanitario multidisciplinar, así como en los entornos de formulación de políticas y toma de decisiones, situación que hay que aprovechar para hacer frente a las injusticias sanitarias.
- La formación de enfermería tanto previa a la práctica como continuada debe incrementar la sensibilización y la atención sobre los determinantes sociales de la salud.
- El CIE se compromete a identificar tendencias relacionados con el SDoH para informar la situación actual y dirección futura de la enfermería en entornos de práctica..
- El CIE proporcionará conocimientos de enfermería pertinentes en educación, prestación de atención clínica, ámbitos de investigación y políticas para la atención sanitaria y social de las personas y comunidades..

Antecedente

El primer principio de la Constitución de la OMS contempla la necesidad de tratar las causas fundamentales de la enfermedad, lo cual implica abordar sistemáticamente los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud. Los determinantes sociales de la salud (DSS) afectan negativamente a los resultados de salud y provocan injusticias sanitarias (diferencia evitable e injusta en la situación de salud entre grupos) que menoscaban el desarrollo humano. La pandemia de COVID-19 en curso ha puesto de relieve e incluso intensificado desigualdades sociales, de género y de salud preexistentes tanto dentro de los países como entre ellos. También ha puesto de manifiesto la necesidad de fortalecer las acciones para abordar los DSS como parte integral de la respuesta nacional, regional e internacional a las crisis sanitarias y socioeconómicas generadas por la actual pandemia y ante futuras emergencias de salud pública.

La 74ª Asamblea Mundial de la Salud (2021) adoptó la resolución WHA74.16 una serie de peticiones. En particular, un llamamiento a los Estados miembros a aumentar sus actuaciones para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud con el fin de reducir las injusticias sanitarias y acelerar el progreso en el abordaje de la distribución desigual de los recursos para la salud dentro de los países y entre ellos, así como las condiciones perjudiciales para la salud en todos los niveles y apoyar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. También instó a los Estados Miembros a monitorizar y analizar las desigualdades sanitarias utilizando datos intersectoriales con el fin de informar las políticas nacionales sobre los determinantes sociales de la salud para las cuales los Estados miembros pueden establecer sistemas de monitorización, en especial plataformas y mecanismos como observatorios o confiar en estructuras ya existentes como institutos nacionales de salud pública u oficinas nacionales de estadística, o fortalecerlas, según corresponda.

El Consejo Ejecutivo (CE) en su 152ª reunión tomó nota del informe sobre los determinantes sociales de la salud EB152/22. En sus deliberaciones, los miembros del Consejo celebraron el proyecto de marco de trabajo operativo para monitorizar la equidad de los determinantes sociales de la equidad sanitaria y el proceso consultivo emprendido para su elaboración, además de debatir de qué modo los Estados Miembros deberían abordar los determinantes sociales de la equidad sanitaria a fin de mitigar los efectos de las crisis interrelacionadas actuales en materia de salud y equidad sanitaria. El CE también adoptó la decisión EB152(12) acerca de acelerar la acción sobre la prevención de ahogamientos.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la decisión [WHA76\(23\)](#) Determinantes sociales de la salud por la que toma nota del marco operativo para su monitorización y solicita al Director General que presente un informe actualizado al respecto considerando su impacto en la salud y la equidad en este ámbito, el progreso realizado sobre los mismos hasta la fecha y recomendaciones para seguir actuando a la 77ª AMS.

Documents directifs pertinents

[A76/7 Rev.1](#)

[EB152/22](#)

[WHA76\(23\)](#)

16.4 EL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Consideraciones sobre la política de enfermería

- Las enfermeras juegan un papel crucial en la promoción y protección de la salud y los derechos de las personas con discapacidad, así como de cara a garantizar que reciben un acceso equitativo a los servicios de salud. Para ello es fundamental mejorar la sensibilización y comprensión de la discapacidad por parte de los profesionales, los ciudadanos y los gobiernos.
- Los servicios de salud deben ser inclusivos, accesibles y respetuosos de la dignidad y la autonomía de las personas con discapacidad y deben prestarse sin discriminación o estigma.
- Las enfermeras son clave para la detección precoz, evaluación e intervención, y han de participar en la promoción y la prevención de la salud, así como en programas de enseñanza y asesoramiento para personas con discapacidad y sus familias.
- Las enfermeras deben recibir capacitación y formación sobre discapacidad y los derechos de las personas con discapacidad, así como sobre cuidados inclusivos y comunicación.
- Las enfermeras son coordinadoras expertas de cuidados que garantizan que los servicios de salud, de rehabilitación y sociales necesarios están disponibles y son accesibles a lo largo de todo el ciclo vital de la persona para mantener y maximizar su capacidad funcional, productividad y conectividad social lo máximo posible.
- Se debe contar con las personas con discapacidad en la planificación, diseño, implementación y evaluación de los servicios de salud para asegurar que estos son accesibles y satisfacen sus necesidades.
- La colaboración entre las enfermeras y los defensores de la discapacidad es esencial para garantizar que los derechos y necesidades de las personas con discapacidad se respetan y abordan plenamente.

Antecedente

La discapacidad es una parte común de la experiencia humana derivada de varios problemas de salud y factores personales y ambientales. En la actualidad, hay aproximadamente 1 300 millones de personas con discapacidad en el mundo, cifra que está creciendo a causa de las enfermedades no transmisibles y los ciclos vitales más prolongados. Las personas con discapacidad son un colectivo variado afectado por diferentes factores, que desembocan en desigualdades de salud, en particular capacitismo, estigma, discriminación, pobreza, exclusión y factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado un informe, solicitado por la 74ª Asamblea Mundial de la Salud, sobre el mayor nivel posible de salud para las personas con discapacidad. Dicho informe se titula [Global report on health equity for persons with disabilities](#) (Informe mundial sobre la equidad en la salud para las personas con discapacidad). Analiza las razones tras las desigualdades de salud a las que se enfrentan las personas con discapacidad y presenta 40 acciones en 10 puntos estratégicos de acceso a los gobiernos y a los grupos de interés del sector sanitario para abordarlas. Estos puntos priorizan la equidad en la salud para las personas con discapacidad, en particular integrar la inclusión de la discapacidad en las estrategias nacionales de salud, adoptar un universalismo progresivo para financiar la salud, empoderar a las personas con discapacidad

en sus comunidades, garantizar acceso universal a productos de asistencia y desarrollar competencias de inclusión de la discapacidad en la educación para la salud y la formación para el personal de salud.

El 152º Consejo Ejecutivo ha destacado el informe sobre este punto del orden del día. En sus deliberaciones, los miembros del Consejo han celebrado el Informe mundial sobre la equidad en la salud para las personas con discapacidad y las acciones que propone para reducir las desigualdades de salud para personas con discapacidad. Han expresado su apoyo a la elaboración de una guía para la acción sobre la inclusión de la discapacidad en el sector de la salud y han celebrado las acciones de la Secretaría para fortalecer la capacidad en las oficinas nacionales y regionales, en particular para impulsar la agenda sobre la inclusión de la discapacidad.

Actuación de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha tomado nota del informe consolidado y del informe contenido en el documento [A76/7 Rev.1](#).

Documentos de políticas relevantes

[A76/7 Rev.1](#)

[EB152/23](#)





CIE

Consejo Internacional de Enfermeras

La voz global de la enfermería



@ICNurses
#WHA76
www.icn.ch/es

Consejo Internacional de Enfermeras
Place Jean Marteau, 3
1201 Ginebra - Suiza