Organización Mundial de la Salud

75.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A75/13**
Punto 15 del orden del día provisional **12 de abril de 2022**

Recursos humanos para la salud

Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales

ANTECEDENTES

1. En mayo de 2021, la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA74.14 (2021) sobre la protección y salvaguardia del personal de salud y asistencial y la inversión en él, en la que pidió al Director General que «[elaborase], en consulta con los Estados Miembros, un escueto documento de compilación titulado «pacto mundial para los trabajadores de la salud y asistenciales» […], basado en documentos ya existentes de organizaciones internacionales pertinentes [...], que tenga por objeto ofrecer a los Estados Miembros, las partes interesadas y otras organizaciones pertinentes orientaciones técnicas sobre cómo proteger a los trabajadores de la salud y asistenciales y salvaguardar sus derechos, y promover y garantizar el trabajo decente, en el que no tengan cabida la discriminación racial ni ninguna otra forma de discriminación, y un entorno seguro y propicio para la práctica profesional».

2. La solicitud tenía su origen en el reconocimiento por parte de los Estados Miembros de los incansables esfuerzos desplegados por los trabajadores de la salud y asistenciales en la vanguardia de la respuesta a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19); en la clara evidencia del impacto persistente y negativo que ha tenido esa pandemia sobre su salud, su bienestar y su entorno de trabajo; y en la designación, por parte de la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud, de 2021 como el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales.[1]

3. La pandemia, combinada con las estresantes condiciones de trabajo en los establecimientos de salud y asistenciales de todo el mundo, ha provocado un elevado número de infecciones y muertes entre los trabajadores de la salud y asistenciales; un incremento de la presión, el agotamiento y otros problemas graves de salud mental; una disminución de la productividad, el desempeño y la retención de los trabajadores de la salud; una cantidad sin precedentes de protestas laborales; y un aumento del número de trabajadores de la salud y asistenciales que manifiestan la intención de abandonar el servicio o renunciar a él.

4. Como se puso de manifiesto antes de la pandemia de COVID-19, la disponibilidad y productividad de los trabajadores de la salud y asistenciales y la existencia de un entorno de trabajo propicio se asocian positivamente con la continuidad de los servicios de salud esenciales, el progreso hacia la cobertura sanitaria universal y la preparación y respuesta ante emergencias.

5. Tres rondas consecutivas de la encuesta mundial de tanteo sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19, publicadas en agosto de 2020, abril de 2021 y febrero de 2022, respectivamente, pusieron de manifiesto que la falta de personal de salud disponible era la causa más común de las interrupciones de los servicios de salud en la mayoría de los Estados

[1] Véase la decisión WHA73(30) (2020).

Miembros. Estos resultados eran esperados y se pueden interpretar como una confirmación de que siguen existiendo problemas de personal que requieren inversiones y medidas correctoras.

6. Cabe considerar, por lo tanto, que las orientaciones técnicas dirigidas a proteger y salvaguardar a los trabajadores de la salud y asistenciales tienen un valor inmediato, ya que contribuirán a mejorar el entorno de trabajo, garantizar unas condiciones de trabajo decentes, promover la salud y el bienestar del personal y crear unas condiciones propicias para mejorar el desempeño y la productividad de los sistemas de salud, lo que mitigará las interrupciones de los servicios esenciales de salud experimentadas desde 2020.

PACTO MUNDIAL PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD Y ASISTENCIALES: PROCESO Y VISIÓN GENERAL

7. El Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales[1] (en adelante, el «Pacto Asistencial») se elaboró siguiendo un proceso de cuatro etapas, al que se aplicaron las prácticas habituales de la OMS en materia de revisión de la evidencia en la elaboración de productos técnicos y documentos de orientación. Las etapas del proceso fueron las siguientes:

- una revisión exploratoria, realizada en conjunción con el centro colaborador de la OMS en materia de derecho sanitario nacional y mundial del Instituto O'Neill, de la Universidad de Georgetown, de todos los convenios, instrumentos, tratados y resoluciones internacionales existentes (en adelante, colectivamente, «instrumentos jurídicos»). Estos abarcan los derechos humanos, los derechos laborales, el derecho humanitario y otros tratados, así como las declaraciones de las Naciones Unidas, el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud y la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030;

- consultas de expertos con entidades del sistema de las Naciones Unidas, representantes de asociaciones de profesionales de la salud, sindicatos, organizaciones de trabajadores y otras partes interesadas;

- una revisión de la Secretaría de la OMS, a través de los departamentos y unidades técnicas pertinentes;

- un proceso consultivo abierto con los Estados Miembros, complementado por la celebración de reuniones informativas y virtuales con los Estados Miembros para aportar información actualizada sobre los progresos realizados e intercambiar puntos de vista.

8. El resultado de la revisión de la evidencia y de las aportaciones orales y escritas es un documento técnico que ofrece un compendio de los instrumentos jurídicos e internacionales existentes, con enlaces exhaustivos a los documentos originales y a fuentes de información en internet. El documento recopilatorio constituye un bien público mundial que servirá de base para futuras políticas y evaluaciones comparativas sobre la protección y las salvaguardias del personal de la salud y asistencial en todo el mundo.

9. Si bien las orientaciones técnicas que aporta se basan en gran medida en los instrumentos jurídicos internacionales existentes, en las leyes y reglamentos laborales y en las obligaciones de los Estados, el Pacto Asistencial de la OMS es un documento de referencia y no es jurídicamente vinculante. Su valor reside en ser un bien común para la salud que está a disposición de todos los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes. El Pacto Asistencial no pretende establecer las obligaciones jurídicamente

[1] Disponible en https://www.who.int/publications/m/item/carecompact (consultado el 22 de marzo de 2022).

vinculantes que puedan existir en un Estado determinado, ya que estas dependen de las obligaciones de cada Estado.

10. El Pacto Asistencial plantea medidas complementarias tanto administrativas como normativas estructuradas en torno a cuatro ámbitos, a saber: prevención de daños; prestación de apoyo; inclusión; y salvaguardia de los derechos.

- La **prevención de daños** incluye la protección en el entorno de trabajo, la prestación de servicios de salud al personal de salud, la protección frente a la violencia y el acoso y la protección en situaciones de conflicto armado. Las recomendaciones incluyen el fortalecimiento de la salud y la seguridad ocupacionales; la prestación de una atención de alta calidad y accesible para cubrir las necesidades de salud física y mental; el ofrecimiento de atención preventiva, como la vacunación; la creación de entornos de trabajo libres de violencia, incluida la prevención y la eliminación de la violencia de género y el acoso contra las trabajadoras de la salud; y la protección de los trabajadores dedicados a la prestación de servicios de salud y asistenciales en situaciones de fragilidad, conflicto y violencia.

- La **prestación de apoyo** incorpora el programa de trabajo decente, que aborda la remuneración justa y equitativa, la protección social y las condiciones propicias del entorno de trabajo, incluyendo la compensación por horas extraordinarias y la prestación por peligrosidad, cuando proceda. La remuneración justa implica proporcionar un salario igual por un trabajo de igual valor, lo que constituye un elemento fundamental para cerrar la brecha salarial de género y reconocer y valorar el trabajo de atención de salud y asistencial no remunerado. Hay que esforzarse por crear entornos de trabajo propicios que practiquen las labores de supervisión y gestión de forma positiva y ofrezcan oportunidades de aprendizaje, adquisición de competencias y habilidades adicionales y crecimiento profesional.

- La **inclusión** tiene que ver con la igualdad de trato y la no discriminación, así como con la creación de entornos de trabajo respetuosos e inclusivos, entre otras cosas mediante la introducción de ajustes razonables para las personas con discapacidad; la práctica de la tolerancia cero a la discriminación; la promoción de la igualdad de derechos laborales y humanos; el aumento del porcentaje de mujeres en posiciones de liderazgo; y el fomento de la diversidad participativa en la planificación y aplicación de políticas.

- La **salvaguardia de los derechos** comprende la libertad sindical y la negociación colectiva. Se recomienda la creación de mecanismos confidenciales que permitan a los trabajadores de la salud y asistenciales denunciar las irregularidades sin temor a represalias.

APLICACIÓN Y VÍNCULOS CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

11. El Pacto Asistencial sienta las bases para una labor posterior de desarrollo y aplicación en el ámbito subnacional, nacional y mundial a partir de revisiones y diálogos sobre políticas. En otro informe,[1] se invitará a la Asamblea de la Salud a considerar el proyecto de plan de acción «Trabajar en pro de la salud» (2022-2030). El proyecto de plan de acción «Trabajar en pro de la salud» (2022-2030) —en consonancia con la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030 y los programas más amplios relativos a la cobertura sanitaria universal— ofrece un mecanismo

[1] Documento A75/12.

potencial para poner en práctica el Pacto Asistencial con la participación efectiva de los Estados Miembros, los empleadores, los trabajadores de la salud y asistenciales y sus respectivas asociaciones y sindicatos profesionales.

12. Como parte de las actividades previstas para 2022-2023, la Secretaría elaborará un conjunto de herramientas y orientaciones operacionales relativas a la utilización del Pacto Asistencial con el fin de evaluar, revisar y supervisar rápidamente las prácticas adecuadas.

13. Además, el Pacto Asistencial es valioso para la promoción y la consecución de la igualdad de género en la economía sanitaria y asistencial y, por lo tanto, para el fomento de economías inclusivas y sostenibles. Los sectores sanitario y asistencial crean puestos de trabajo para un porcentaje de mujeres mayor en general que otros sectores de empleo. La aplicación de prácticas óptimas en los cuatro ámbitos permitiría realizar progresos cuantificables en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 5 (Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas) y 8 (Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos) para los millones de mujeres de todo el mundo que no disfrutan hoy de estos derechos y condiciones. La OMS seguirá colaborando con el conjunto del sistema de las Naciones Unidas y sus entidades técnicas, en particular la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres y la Organización Internacional del Trabajo, a fin de apoyar la década de acción de las Naciones Unidas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre ellos el Objetivo 5, y el Plan de Aceleración Mundial para la Igualdad de Género.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

14. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota de este informe y alentar a los Estados Miembros y a todas las partes interesadas pertinentes a que utilicen, cuando proceda, el Pacto Mundial sobre el Personal de Salud y Asistencial como punto de referencia para orientar el examen y la acción a escala nacional, y en particular las medidas de aplicación, en el marco del proyecto de plan de acción «Trabajar en pro de la salud» (2022-2030).

= = =