Organización Mundial de la Salud

**76.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD** **WHA76.3**
**Punto 13.1 del orden del día** **30 de mayo de 2023**

# Aumento del acceso al oxígeno medicinal

La 76.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General,[1]

Reconociendo que el oxígeno medicinal, como medicamento esencial que salva vidas y que no tiene sustituto, se ha incluido en la 22.ª Lista Modelo de Medicamentos Esenciales[2] y la 8.ª Lista Modelo de Medicamentos Pediátricos Esenciales[3] de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las que está indicado para tratar la hipoxemia, incluso para los grupos vulnerables, y durante la anestesia, que es esencial para las intervenciones quirúrgicas y los traumatismos;

Reafirmando la función esencial del oxígeno medicinal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, incluida la reducción de la mortalidad materna (meta 3.1), la mortalidad de los recién nacidos y los niños (meta 3.2) y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas (meta 3.4), y que se emplea para tratar de urgencia determinadas afecciones relacionadas con el sida, la tuberculosis y el paludismo (meta 3.3) y las lesiones causadas por el tránsito (meta 3.6) y para avanzar más rápidamente a fin de alcanzar la cobertura sanitaria universal (meta 3.8);

Observando que la administración generalizada de oxígeno medicinal es fundamental para tratar la hipoxemia en muchas enfermedades transmisibles y no transmisibles y en problemas de salud a lo largo del curso de la vida a las que están especialmente expuestas las personas de edad avanzada, incluidos, entre otros, la enfermedad por coronavirus (COVID-19), la neumonía, la tuberculosis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, así como las situaciones que requieren una intervención quirúrgica o atención de urgencias críticas y vitales, y que, por tanto, es necesario para alcanzar las metas y objetivos del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020,[4] la Estrategia Fin a la Tuberculosis,[5] el Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS

---

[1] Documento A76/7 Rev.1.

[2] World Health Organization Model List of Essential Medicines – 22nd List, 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02), consultado el 31 de agosto de 2022.

[3] World Health Organization Model List of Essential Medicines for Children – 8th List, 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03), consultado el 31 de agosto de 2022.

[4] Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. (https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236), consultado el 31 de agosto de 2022.

[5] The End TB Strategy. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19), consultado el 31 de agosto de 2022.

contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud[1] y las directrices sobre la seguridad de las intervenciones quirúrgicas publicadas por la OMS en 2009;[2]

Destacando que el acceso al oxígeno medicinal es particularmente importante para las embarazadas durante y después del parto, los recién nacidos con dificultades respiratorias y los niños con neumonía y que, por tanto, es necesario para alcanzar las metas y objetivos de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente,[3] el Plan de Acción «Todos los Recién Nacidos»[4] y el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía y la Diarrea;[5]

Preocupada por el hecho de que las complicaciones debidas a la prematuridad sean la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo y recordando que la OMS recomienda tratar el síndrome de dificultad respiratoria y subraya la importancia de administrar oxígeno medicinal de forma segura para prevenir las lesiones derivadas de las concentraciones sanguíneas tóxicas de oxígeno, que pueden causar retinopatía en los prematuros (una de las principales causas de ceguera infantil) y neumopatías crónicas;

Preocupada por el hecho de que no todos los centros de salud de los países en desarrollo tienen acceso ininterrumpido a oxígeno medicinal y de que la falta de acceso a él causa muertes evitables, lo cual es un problema que se ha visto agravado por la pandemia de COVID-19, ya que muchos sistemas de salud no han sido capaces de satisfacer las necesidades de este medicamento;

Recordando la publicación de las directrices de la OMS para el tratamiento con oxígeno medicinal, las prácticas correctas, las características técnicas, las herramientas de previsión, los vídeos didácticos, las consultas, las directrices sobre seguridad[6] y la revisión realizada en 2022 de la monografía sobre el oxígeno medicinal que se adoptó en la 56.ª reunión del Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas y que se publicó en la 11.ª edición de la Farmacopea Internacional,[7] cuyo objetivo colectivo es mejorar el acceso al oxígeno medicinal mediante la selección, la adquisición, la aplicación, el uso y el mantenimiento adecuados de los sistemas de oxígeno medicinal y la infraestructura conexa por parte de los Estados Miembros;

---

[1] Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 2020 (https://www.paho.org/es/documentos/conjunto-intervenciones-esenciales-oms-contra-enfermedades-no-transmisibles-para), consultado el 31 de agosto de 2022.

[2] WHO Guidelines for Safe Surgery. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552), consultado el 31 de agosto de 2022.

[3] Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4), consultado el 31 de agosto de 2022.

[4] Every Newborn Action Plan. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan), consultado el 31 de agosto de 2022.

[5] The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. (https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd)), consultado el 31 de agosto de 2022.

[6] Oxygen [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (s. f.) (https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1), consultado el 31 de agosto de 2022.

[7] Medicinal Oxygen. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5), consultado el 31 de agosto de 2022.

Reconociendo que los oxímetros de pulsos y otros dispositivos médicos relacionados con el oxígeno se incluyen como dispositivos médicos prioritarios en el equipo médico básico;[1] la lista interinstitucional de dispositivos médicos para intervenciones esenciales para la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil;[2] la lista de la OMS de dispositivos médicos prioritarios para tratar el cáncer;[3] la lista de dispositivos médicos prioritarios para la respuesta a la COVID-19 y las características técnicas asociadas;[4] las características técnicas y orientaciones de la OMS y el UNICEF para los dispositivos de oxigenoterapia y la lista de dispositivos médicos prioritarios para tratar las enfermedades cardiovasculares y la diabetes,[5] y que los dispositivos de oxígeno medicinal también figuran regularmente en el compendio OMS de tecnologías sanitarias innovadoras para los lugares con escasos recursos;[6]

Reconociendo la función del Equipo de Tareas para la Emergencia por la Falta de Oxígeno contra la COVID-19 del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19[7] para ayudar los países en desarrollo a financiar el suministro de oxígeno medicinal que se necesita urgentemente para hacer frente al aumento de la demanda durante la pandemia de esa enfermedad, y observando que hay importantes deficiencias en el acceso a este medicamento en todo el mundo que siguen sin subsanarse, sobre todo en los países en desarrollo;

Haciendo hincapié en que el oxígeno medicinal debe integrarse en las actividades de preparación y respuesta frente a las pandemias, incluso mediante financiación nacional e internacional;

Reconociendo la resolución WHA72.8 (2019) sobre la mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios a fin de aumentar la disponibilidad y asequibilidad del oxígeno medicinal, en especial en los países en desarrollo,

---

[1] Core Medical Equipment. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03), consultado el 31 de agosto de 2022.

[2] Interagency List of Medical Devices for Essential Interventions for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (https://www.who.int/publications-detail-redirect/978924156502), consultado el 31 de agosto de 2022.

[3] WHO list of priority medical devices for cancer management. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462), consultado el 31 de agosto de 2022.

[4] Lista de dispositivos médicos prioritarios para la respuesta a la COVID-19 y especificaciones técnicas conexas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341278/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2-spa.pdf), consultado el 31 de agosto de 2022.

[5] WHO launches List of Priority Medical Devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes), consultado el 31 de agosto de 2022.

[6] WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505), consultado el 31 de agosto de 2022.

[7] El Equipo de Tareas para la Emergencia por la Falta de Oxígeno contra la COVID-19 del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19, que preside el Unitaid, incluye a la OMS (y el consorcio biomédico más amplio coordinado por la OMS), el Unicef, el Fondo Mundial, el Banco Mundial, la UNOPS, la USAID, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, el Program for Appropriate Technology in Health, la Fundación Access to Medicine, Save the Children y la coalición Every Breath Counts. COVID-19 oxygen emergency impacting more than half a million people in low- and middle-income countries every day, as demand surges. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges), consultado el 31 de agosto de 2022.

1. INSTA a los Estados Miembros[1] a que, teniendo en cuenta sus circunstancias nacionales, tengan a bien:

1) incluir el oxígeno medicinal y los dispositivos médicos conexos en las listas nacionales de medicamentos y dispositivos médicos esenciales para los adultos y los niños, incluso para tratar la hipoxemia y durante la anestesia, en el caso de determinadas enfermedades transmisibles y no transmisibles, de determinadas afecciones médicas y de determinadas lesiones, en todos los pacientes pertinentes, incluidas las madres, los recién nacidos, los lactantes y los niños;

2) elaborar, cuando proceda, planes nacionales presupuestados para aumentar el acceso a sistemas de oxígeno medicinal asequibles y de calidad garantizada y al personal conexo a fin de satisfacer las necesidades detectadas de todos los pacientes a fin de que cada país alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la cobertura sanitaria universal;

3) elaborar normativas, políticas y planes sanitarios nacionales, regionales y locales tomando como guía, entre otras fuentes, las directrices y especificaciones técnicas de la OMS que están relacionadas con el oxígeno medicinal y los dispositivos médicos conexos;

4) evaluar la magnitud de las deficiencias en el acceso al oxígeno medicinal que tienen sus sistemas de salud, incluidos los centros de salud en los niveles subnacional y local, a fin de proporcionar a los pacientes las cantidades necesarias de oxígeno medicinal y de los medios de diagnóstico conexos (incluidos los oxímetros de pulsos y los monitores de pacientes), así como de dispositivos médicos de oxigenoterapia (incluidos los respiradores invasivos y no invasivos y la presión positiva continua en las vías respiratorias) y de personal capacitado disponible;

5) poner al día su farmacopea nacional, cuando proceda, de conformidad con las disposiciones de la Farmacopea Internacional sobre el oxígeno medicinal;

6) evitar las concentraciones tóxicas de oxígeno medicinal y garantizar el suministro seguro de este a los recién nacidos prematuros, utilizando mezcladores de oxígeno, pulsioxímetros y equipos que cumplan las normas mundiales sobre características técnicas;

7) estudiar la posibilidad de realizar evaluaciones periódicas para garantizar el uso racional del oxígeno medicinal, a fin de que no se utilice de forma insuficiente, excesiva o indebida;

8) considerar la posibilidad de incluir, según proceda, el acceso al oxígeno medicinal, a los medios de diagnóstico y los tratamientos conexos, y a todos los sistemas de oxígeno medicinal y al personal conexo en las estrategias nacionales de preparación y respuesta frente a las pandemias y a otras emergencias sanitarias, incluidos los brotes de enfermedades infecciosas;

9) dotar a todos los entornos clínicos de un número adecuado de profesionales clínicos, debidamente formados para realizar evaluaciones clínicas de la hipoxemia y administrar oxigenoterapia, incluso en los servicios de urgencias y de asistencia crítica y quirúrgica integrales;

10) garantizar un número suficiente de personal cualificado, que incluya a ingenieros y a los demás profesionales, según sea necesario, para conocer la demanda del material y las infraestructuras necesarias a fin de fabricar, almacenar y suministrar ininterrumpidamente oxígeno medicinal a los pacientes, así como para seleccionar, instalar, utilizar y mantener dicho material e infraestructuras;

[1] Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

11) supervisar el acceso al oxígeno medicinal y a servicios afines que sean seguros, asequibles y de calidad garantizada en sus sistemas de salud, como parte de las actividades nacionales para alcanzar la cobertura sanitaria universal;

12) aumentar la concienciación de la población, según proceda, acerca de lo esencial que es el oxígeno medicinal para salvar vidas en muchas enfermedades, incluida la función fundamental del pulsioxímetro como herramienta de cribado sistemático; mejorar los conocimientos por parte de la población de la hipoxemia y de sus consecuencias y aumentar la confianza en la capacidad del sistema de salud para satisfacer las necesidades de este medicamento;

13) establecer, según proceda, sistemas nacionales y subnacionales de oxígeno medicinal para garantizar su suministro ininterrumpido a los centros de salud de todos los niveles, tanto en las zonas rurales como en las urbanas;

14) estudiar la posibilidad de integrar progresivamente los sistemas de oxígeno medicinal y de otros gases medicinales en las infraestructuras de salud que se construyan para mejorar la accesibilidad y de limitar el riesgo de desabastecimiento de bombonas de oxígeno medicinal;

15) estudiar la posibilidad de aumentar la financiación nacional y el apoyo internacional para el oxígeno medicinal y velar por la transparencia en su adquisición y su licitación, según proceda, a fin de asegurarse de la resiliencia de las cadenas de suministro y garantizar así la sostenibilidad de la fabricación y la adquisición locales de oxígeno medicinal y de los medios de diagnóstico y los tratamientos conexos;

16) invertir, según proceda, en innovaciones relativas al oxígeno medicinal que puedan mejorar el acceso a su suministro y al de los medios de diagnóstico y los tratamientos conexos, incluidos los adecuados para los lugares con pocos recursos, velando por que sean asequibles, fiables y de calidad garantizada;

17) fomentar las prácticas correctas de fabricación de oxígeno medicinal fortaleciendo el control de calidad en la cadena de producción, en el llenado de bombonas y en su distribución;

18) promover la investigación, incluida la aplicada, para mejorar el acceso al oxígeno medicinal en los centros de salud, así como su calidad y su seguridad;

19) promover la cooperación, la asistencia y el apoyo mutuos para mejorar el acceso al oxígeno medicinal;

20) integrar los datos relativos al oxígeno medicinal en los sistemas sistemáticos de información sanitaria;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) seguir haciendo hincapié en que el oxígeno medicinal es un medicamento esencial y señalar las infraestructuras y los dispositivos médicos prioritarios conexos que se han de poner a disposición de todos los pacientes que los necesiten como parte de unos sistemas de salud de calidad que contribuyan a alcanzar la cobertura sanitaria universal;

2) ayudar a los Estados Miembros a mejorar el acceso al oxígeno medicinal mediante la elaboración de directrices, características técnicas, herramientas de previsión, materiales didácticos y otros recursos, así como proporcionando apoyo técnico específicamente para satisfacer las necesidades de los sistemas de salud de los países en desarrollo;

3) promover la convergencia y la armonización de las normativas que regulan el suministro de oxígeno medicinal y el acceso a las fuentes y los dispositivos pertinentes que sean seguros, eficaces y de calidad garantizada y que cumplan los criterios establecidos por la OMS y las autoridades competentes;

4) ayudar a los Estados Miembros en sus actividades encaminadas a proporcionar una financiación adecuada, previsible y sostenible del oxígeno medicinal a un precio asequible y a fin de formar al personal necesario para instalar, utilizar y mantener los sistemas de oxígeno medicinal sin riesgos;

5) integrar el suministro de oxígeno medicinal en las actividades de preparación y respuesta relacionadas con la OMS frente a las pandemias;

6) analizar las innovaciones en materia de oxígeno medicinal y promover su intercambio por los Estados Miembros de forma voluntaria y mutuamente acordada con vistas a aumentar el acceso a suministros de oxígeno medicinal y a medios de diagnóstico y tratamientos conexos de calidad, asequibles y fiables en lugares de pocos recursos;

7) establecer, según proceda, un programa de investigación sobre el uso del oxígeno medicinal;

8) recopilar y analizar datos e intercambiar prácticas correctas para subsanar las deficiencias en el acceso al oxígeno medicinal en los sistemas de salud;

9) consultar periódicamente a los agentes no estatales pertinentes sobre todos los aspectos del acceso al oxígeno medicinal y propiciar alianzas entre ellos y los Estados Miembros a fin de elaborar y aplicar soluciones en este ámbito;

10) promover el apoyo y la asistencia mutuos y la cooperación entre todas las partes interesadas para mejorar el acceso al oxígeno medicinal;

11) informar a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030 sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Novena sesión plenaria, 30 de mayo de 2023
A76/VR/9

= = =