

## **Tercer informe de la Comisión B**

### **(Proyecto)**

La Comisión B celebró sus sesiones cuarta y quinta el 22 de mayo de 2015 bajo la presidencia del Dr. Raymond Busuttil (Malta).

Se decidió recomendar a la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adoptara la resolución y decisiones que se adjuntan, relativas a los siguientes puntos del orden del día:

17. Sistemas de salud

- 17.1 Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal

Una resolución

- 17.2 Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud

Una decisión

- 17.3 Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación

Una decisión

## **Punto 17.1 del orden del día**

### **Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal**

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal;<sup>1</sup>

Reconociendo que cada año se realizan en todo el mundo más de 234 millones de intervenciones quirúrgicas para una amplia gama de afecciones comunes que requieren tratamiento quirúrgico y afectan a todos los grupos de edad —como el parto obstruido, los defectos congénitos, las cataratas, el cáncer, la diabetes, las afecciones abdominales agudas, las quemaduras y las lesiones debidas a accidentes domésticos, laborales y de tránsito—, y que se prevé que las afecciones en las que la cirugía es una de las principales soluciones clínicas sean cada vez más frecuentes en los próximos años;

Observando que muchas enfermedades que pueden tratarse quirúrgicamente se encuentran entre las 15 causas principales de discapacidad física en todo el mundo, y de que el 11% de la carga mundial de morbilidad se debe a afecciones que pueden tratarse eficazmente mediante cirugía, siendo los países de ingresos bajos y medianos los más afectados;

Reconociendo que cada año más de 100 millones de personas de todo el mundo sufren traumatismos y más de cinco millones de personas mueren por causa de la violencia y los traumatismos, y que el 90% de la carga mundial de mortalidad debida a la violencia y los traumatismos se registra en países de ingresos bajos y medianos;

Observando que más de 289 000 mujeres mueren cada año al dar a luz y que aproximadamente una cuarta parte de las muertes maternas y de las muertes y discapacidades de lactantes provocadas por la obstrucción del parto, hemorragias o infecciones podrían evitarse si se dispusiera universalmente de servicios quirúrgicos y anestésicos seguros;

Tomando nota también de que la prestación sostenible de atención quirúrgica esencial y de emergencia y de servicios de anestesia es una parte fundamental del sistema integrado de atención primaria de salud, reduce la mortalidad y la discapacidad, disminuye el número de muertes provocadas por defectos congénitos y previene otros resultados sanitarios adversos derivados de la carga de traumatismos y enfermedades no transmisibles;

Observando asimismo la importancia de la atención quirúrgica esencial y de emergencia y de los servicios de anestesia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de las metas pendientes de la agenda para después de 2015, en particular la cobertura sanitaria universal;

Reconociendo la importancia de la derivación en tiempo oportuno y de la existencia de normas y protocolos, como los establecidos en la herramienta de la OMS de gestión integrada de la atención

---

<sup>1</sup> Documento A68/31.

quirúrgica esencial y de emergencia (*WHO Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care*), para la continuidad asistencial, y recordando que en la resolución WHA55.18, titulada «Calidad de la atención: seguridad del paciente», se insta a los Estados Miembros a que establezcan y consoliden sistemas de base científica, que son necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología;

Reconociendo también que la atención quirúrgica esencial y de emergencia y la anestesia son servicios que, pese a ser eficaces y económicos, están desatendidos y se pueden añadir al conjunto básico de servicios sanitarios, y que el fortalecimiento de la capacidad quirúrgica esencial y de emergencia y los servicios de anestesia, especialmente en los hospitales de derivación de primer nivel, constituye una solución altamente costoeficaz para la carga mundial de morbilidad;

Observando la importancia de la analgesia en la cirugía y la anestesia; que una gran parte de la población mundial tiene un acceso limitado a los analgésicos opioides para aliviar el dolor; que frecuentemente los pacientes con dolor moderado o fuerte no reciben el tratamiento que necesitan; que 5500 millones de personas (el 83% de la población mundial) viven en países con un acceso escaso o inexistente a los analgésicos; que 250 millones (4%) tienen un acceso moderado; que 460 millones (7%) tienen un acceso adecuado; y que no se dispone de datos suficientes al respecto para 430 millones de personas (7%);

Reconociendo que en varios países se han aplicado con éxito políticas y reglamentaciones equilibradas para mejorar el acceso a los medicamentos fiscalizados y, al mismo tiempo, prevenir su uso ilícito;

Destacando la necesidad de que los Estados Miembros,<sup>1</sup> con el apoyo de la Secretaría, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, se aseguren de que los esfuerzos para prevenir el desvío y el abuso de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional que se realicen en el marco de los tratados de las Naciones Unidas sobre fiscalización internacional de drogas no conlleven el establecimiento de obstáculos normativos inapropiados para el acceso médico a dichos medicamentos;<sup>2</sup>

Recordando que en la resolución WHA56.24 sobre la aplicación de las recomendaciones del *Informe mundial sobre la violencia y la salud* se pedía a la Directora General que prestara apoyo técnico para reforzar los servicios de atención psicológica y médica destinados a los supervivientes o víctimas de actos violentos, y que en la resolución WHA57.10 sobre seguridad vial y salud se recomendaba a los Estados Miembros que reforzaran los servicios de emergencia y de rehabilitación para las víctimas de traumatismos por accidentes de tránsito;

Reconociendo que el 15% de la población mundial tiene una discapacidad, y recordando que en la resolución WHA58.23 sobre la discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, se instaba a los Estados Miembros a que promoviesen la intervención temprana y adoptasen las medidas necesarias para reducir los factores de riesgo que contribuyen a la discapacidad, especialmente durante el embarazo y la infancia, y a que pusieran en práctica las medidas más eficaces para prevenir las discapacidades, incluidas las intervenciones quirúrgicas oportunas y eficaces que sean necesarias;

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

<sup>2</sup> Véase la resolución WHA67.19.

Consciente de la importancia fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud para brindar acceso a una atención quirúrgica esencial y de emergencia y a servicios de anestesia que sean seguros, eficaces, asequibles y de calidad, y recordando la resolución WHA60.22, titulada «Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia», en la que se reconocía que la mejora de la organización y la planificación de la prestación de atención traumatológica y de emergencia, incluida la cirugía, forma parte esencial de la prestación integrada de atención de salud;

Recordando también la resolución WHA64.6 sobre el fortalecimiento del personal sanitario, en la que se insta a los Estados Miembros a que den prioridad, en el marco de la situación económica mundial, al gasto sanitario en el sector público, según corresponda, para velar por que haya suficientes recursos financieros para ejecutar las políticas y estrategias dirigidas a ampliar y conservar al personal sanitario, particularmente en los países en desarrollo, y a reconocer que esta es una inversión en la salud de la población que contribuye al desarrollo social y económico, incluido el acceso a la atención quirúrgica esencial y de emergencia y a los servicios de anestesia;

Recordando asimismo la resolución WHA66.10 sobre el seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en la que se pide que se adopten medidas para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, y observando la importante función que desempeña la atención quirúrgica para diagnosticar, tratar y curar una parte considerable de estas enfermedades;

Consciente de la importancia fundamental del acceso a agentes antimicrobianos eficaces y de su uso responsable para la seguridad de las intervenciones quirúrgicas, y recordando la resolución WHA67.25 sobre la resistencia a los antimicrobianos, en la que se insta a los Estados Miembros a que adopten medidas urgentes para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos;

Recordando la resolución WHA67.19 sobre el fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida, en la que se insta a los Estados Miembros<sup>1</sup> a promover fórmulas de colaboración que permitan garantizar un abastecimiento adecuado de medicamentos esenciales para la asistencia paliativa, y se pide a la Directora General que estudie posibles opciones para aumentar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos utilizados en los servicios de cuidados paliativos mediante la celebración de consultas con los Estados Miembros, con las redes pertinentes y con la sociedad civil, así como con otros interesados directos internacionales, según proceda;

Reconociendo la labor ya realizada por la Iniciativa Mundial de la OMS para la Atención de Emergencia y Quirúrgica Esencial en el programa de la OMS para la Atención de Emergencia y Quirúrgica Esencial, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y el segundo reto mundial de la Alianza por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas;

Preocupada por el hecho de que la insuficiente inversión en la infraestructura de los sistemas de salud, la formación inadecuada del personal sanitario dedicado a la atención quirúrgica y la ausencia de un suministro estable de equipo y artículos de primera necesidad quirúrgicos en muchos países impiden el progreso en la mejora de la prestación de atención quirúrgica esencial y de emergencia y de servicios de anestesia;

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

Reconociendo que se necesitan medidas pertinentes, adecuadas y fiables que garanticen la seguridad de la cirugía esencial y de emergencia y de los servicios de anestesia para su evaluación y seguimiento, y con objeto de fomentar el apoyo político y público;

Reconociendo que muchos países no pueden cumplir el umbral de 2,28 profesionales sanitarios cualificados por cada 1000 habitantes, y que muchos procedimientos quirúrgicos, como suturas básicas, episiotomías y drenaje de abscesos, pueden ser realizados satisfactoriamente por otros profesionales sanitarios capacitados por medio de la distribución de tareas en los ámbitos de distrito y subdistrito;<sup>1</sup>

Considerando que se necesitan esfuerzos adicionales en todo el mundo para fortalecer la prestación de atención quirúrgica esencial y de emergencia y los servicios de anestesia con objeto de asegurar una atención oportuna y efectiva a quienes la necesiten en el contexto general del sistema de salud, y las iniciativas conexas para la salud y la promoción de la salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:<sup>2</sup>

- 1) a determinar y ordenar por prioridades un conjunto básico de servicios quirúrgicos esenciales y de emergencia y de servicios de anestesia en el ámbito de la atención primaria de salud y de los hospitales de primera derivación, y a formular métodos y sistemas de financiación para que tengan acceso a servicios quirúrgicos esenciales y de emergencia, y a servicios de anestesia, de calidad, seguros, efectivos y asequibles todas las personas que los necesiten, además de promover la derivación oportuna y un uso más efectivo del personal sanitario por medio de la distribución de tareas, según proceda, en el marco de una red integrada de atención quirúrgica con objeto de alcanzar la cobertura sanitaria universal;
- 2) a integrar la atención quirúrgica esencial y de emergencia y los servicios de anestesia en los centros de atención primaria de salud y los hospitales de primera derivación, y a fomentar la capacidad quirúrgica esencial y de emergencia y de servicios de anestesia como componentes integrales para alcanzar la cobertura sanitaria universal;
- 3) a fomentar la prestación de atención quirúrgica esencial y de emergencia y de servicios de anestesia y a velar por que los ministerios de salud asuman una función de liderazgo en el examen y el fortalecimiento de la prestación de dicha atención, y por que se disponga de mecanismos de coordinación intersectorial, en particular entre todos los proveedores de atención de salud, para dicho examen y fortalecimiento;
- 4) a fomentar el acceso a medicamentos esenciales, así como a medicamentos fiscalizados, antibióticos, dispositivos médicos y medios diagnósticos utilizados en anestesiología y cirugía, que sean de calidad, seguros, eficaces y asequibles, y que se utilicen de forma responsable y adecuada y en consonancia con las directrices de la OMS;
- 5) a efectuar un seguimiento y evaluación periódicos de la capacidad de los centros de atención de salud para prestar servicios quirúrgicos esenciales y de emergencia y servicios de anestesia con objeto de determinar las necesidades infraestructurales, de recursos humanos y de formación y suministro desatendidas;

---

<sup>1</sup> Informe sobre la salud en el mundo 2006. *Colaboremos por la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

<sup>2</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

- 6) a recabar y compilar datos sobre el número, tipo e indicaciones de los procedimientos quirúrgicos realizados, las derivaciones y la mortalidad perioperatoria en sus respectivos países, y a difundir tales datos, según proceda;
- 7) a fortalecer la prevención y el control de las infecciones como elemento fundamental para garantizar la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica esencial y de emergencia y de los servicios de anestesia;
- 8) a formular y aplicar políticas relativas a la atención quirúrgica y los servicios de anestesia con objeto de asegurar unas normas mínimas para disponer de personal cualificado, equipo, infraestructuras y suministros adecuados, y para el registro, seguimiento y evaluación del acceso a los servicios y su calidad, a fin de que se integren en los programas y la legislación a partir de los conocimientos actuales y las consideraciones para promocionar el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr;
- 9) a velar por que las competencias básicas adecuadas formen parte de los planes de estudio sanitarios correspondientes, la formación y la educación de estudiantes procedentes de diversas disciplinas pertinentes tales como la medicina, la enfermería o la obstetricia y otros proveedores de atención quirúrgica, así como de la formación continua de los profesionales que intervienen en la prestación de atención quirúrgica y de los servicios de anestesia;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que fomente redes y alianzas multisectoriales, políticas multidisciplinares y planes de acción, y que apoye los esfuerzos en el ámbito nacional, regional y mundial por formular enfoques de base científica para la prevención, el examen y la aplicación de atención quirúrgica esencial y de emergencia y de servicios de anestesia, y por mejorar los programas de enseñanza y formación;
- 2) que facilite la colaboración entre los Estados Miembros<sup>1</sup> a fin de que difundan e intercambien información, conocimientos prácticos y tecnologías esenciales para fortalecer los servicios de cirugía y anestesia;
- 3) que dé a conocer más ampliamente opciones costoeficaces para reducir la morbilidad y la mortalidad y prevenir o tratar la incapacidad o la deformidad a través de una mejor organización y planificación de la prestación de atención quirúrgica y de servicios de anestesia que sea adecuada para entornos con recursos limitados, y que siga organizando reuniones periódicas de expertos para fomentar el intercambio técnico y crear capacidad en este ámbito;
- 4) que establezca mecanismos para recopilar datos de diferentes servicios de cirugía esenciales y de emergencia y de servicios de anestesia con objeto de potenciar la comprensión de las necesidades desatendidas y mejorar la capacidad mundial de servicios de cirugía y anestesia en el contexto de la cobertura sanitaria universal;
- 5) que proyecte medidas pertinentes, adecuadas y fiables para garantizar el acceso a servicios quirúrgicos y anestésicos esenciales y de emergencia, y su seguridad, y que facilite los medios para ajustar los indicadores en función de los riesgos, como la tasa de mortalidad perioperatoria, presentar informes sobre tales medidas y efectuar evaluaciones comparativas al respecto;

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

- 6) que recoja y evalúe datos sobre los costos conexos de prestar atención quirúrgica esencial y de emergencia y servicios anestésicos, así como sobre las repercusiones económicas de su disponibilidad, y que presente informes al respecto;
- 7) que apoye a los Estados Miembros<sup>1</sup> en la elaboración y aplicación de políticas y reglas para garantizar el acceso a medicamentos esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles, así como a los medicamentos fiscalizados para tratar el dolor, los dispositivos médicos y los medios diagnósticos que se utilizan en la atención quirúrgica esencial y de emergencia y en los servicios de anestesia;
- 8) que siga prestando apoyo a los Estados Miembros, por conducto del programa de la OMS para el acceso a medicamentos fiscalizados, en la revisión y mejora de las legislaciones y políticas nacionales, con objeto de asegurar un justo equilibrio entre la prevención del uso indebido, la desviación y el tráfico ilícito de sustancias fiscalizadas y la garantía de un acceso apropiado a los medicamentos fiscalizados, de conformidad con los tratados de las Naciones Unidas sobre fiscalización internacional de drogas;
- 9) que colabore con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, los ministerios de salud y otras instancias competentes en el ámbito mundial, regional y nacional con el fin de promover la disponibilidad y el control equilibrado de los medicamentos fiscalizados utilizados para la atención quirúrgica esencial y de emergencia y los servicios de anestesia;
- 10) que siga cooperando con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes para ayudar a los Estados Miembros<sup>1</sup> a establecer estimaciones precisas que permitan asegurar la disponibilidad de medicamentos para la atención quirúrgica esencial y de emergencia y los servicios de anestesia, entre otras cosas mediante una aplicación más eficiente de las orientaciones para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional;
- 11) que apoye a los Estados Miembros<sup>1</sup> a poner en marcha políticas y estrategias para potenciar las competencias del personal sanitario pertinente en la atención quirúrgica esencial y de emergencia y en los servicios de anestesia, especialmente en el ámbito de la atención primaria de salud y de los hospitales de primera derivación;
- 12) que reserve recursos suficientes para la Secretaría, en consonancia con el proyecto de presupuesto por programas 2016-2017 y el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019, para fortalecer la atención quirúrgica esencial y de emergencia y los servicios de anestesia como componentes de la cobertura sanitaria universal;
- 13) que colabore con los Estados Miembros y otros asociados pertinentes en la elaboración de estrategias que ayuden a los Estados Miembros a movilizar los recursos adecuados para lograr los objetivos de fortalecer la atención quirúrgica esencial y de emergencia y los servicios de anestesia como componentes de la cobertura sanitaria universal;
- 14) que informe a la 70.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en 2017, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

## Punto 17.2 del orden del día

### **Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud**

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Grupo consultivo de expertos encargado de examinar la pertinencia y eficacia del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (2010),<sup>1</sup>

- 1) reconoció la pertinencia del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (2010) en el contexto de la creciente movilidad regional e interregional de los trabajadores y de la transición demográfica y epidemiológica que está aumentando la demanda de personal de salud;
- 2) instó a los Estados Miembros y a otras partes interesadas a ampliar el grado de conocimiento y la aplicación del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (2010), en particular aumentando su capacidad institucional y sus recursos para completar la segunda ronda de presentación de informes nacionales de aquí al 31 de julio de 2015;
- 3) pidió a la Secretaría —a nivel mundial, regional y de país— que ampliara su capacidad para concienciar, proporcionar apoyo técnico y promover la aplicación eficaz del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (2010) y la presentación de informes al respecto, con arreglo al presupuesto por programas aprobado;
- 4) decidió que se debería considerar la posibilidad de realizar la nueva evaluación de la pertinencia y eficacia del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (2010) en consonancia con la tercera ronda de presentación de informes nacionales en 2018 y el informe sobre los progresos realizados que está previsto presentar a la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2019.

---

<sup>1</sup> Documento A68/32 Add.1.



**Punto 17.3 del orden del día**

**Productos médicos de calidad subestándar, espurios,  
de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación**

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación<sup>1</sup> y la decisión EB136(1) del Consejo Ejecutivo, decidió aplazar el examen del mecanismo de Estados Miembros por un año, hasta 2017, como había propuesto el propio mecanismo en su informe.<sup>2</sup>

= = =

---

<sup>1</sup> Documento A68/33.

<sup>2</sup> Documento A68/33, anexo.