



Sexto informe de la Comisión A

(Proyecto)

El Comité A celebró sus sesiones decimotercera y decimocuarta el 28 de mayo de 2022, bajo la presidencia del Dr. Hiroki Nakatani (Japón) y la Dra. Tamar Gabunia (Georgia).

Se decidió recomendar a la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la resolución adjunta relativa al siguiente punto del orden del día:

Pilar 1: Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas

14. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto

- 14.6 Prevención y control de las infecciones

Una resolución titulada:

- Estrategia Mundial sobre Prevención y Control de Infecciones

Punto 14.6 del orden del día

Estrategia Mundial sobre Prevención y Control de Infecciones

La 75.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;¹

Recordando las resoluciones WHA48.7 (1995) sobre el Reglamento Sanitario Internacional, WHA58.27 (2015) sobre la mejora de la contención de la resistencia a los antimicrobianos, WHA69.1 (2016) sobre el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal, WHA70.7 (2017) sobre la mejora de la prevención, el diagnóstico y la atención clínica de la septicemia, WHA72.6 (2019) sobre la acción mundial en pro de la seguridad del paciente, WHA72.7 (2019) sobre el agua, el saneamiento y la higiene en los centros sanitarios, WHA73.1 (2020) sobre la respuesta a la COVID-19, WHA73.8 (2020) sobre el fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias, en todas las cuales la prevención y el control de las infecciones son un componente esencial;

Reafirmando la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus metas, que son universales e indivisibles y están interrelacionadas, y refiriéndose en particular a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles 3.1 sobre la reducción mundial de la mortalidad materna, 3.2 sobre el fin de las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años, 3.3 sobre el fin de las epidemias de sida, tuberculosis, paludismo y enfermedades tropicales desatendidas y la lucha contra las hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles, y 3.8 sobre el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso equitativo a medicamentos esenciales y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos, y reconociendo los importantes puntos de confluencia entre la prevención y el control de infecciones y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el Objetivo 6 (agua limpia y saneamiento);

Tomando nota de la Declaración de Alma-Ata² sobre atención primaria de salud y la Declaración de Astaná³ sobre la atención primaria de la salud y los servicios de salud seguros y de alta calidad, y reconociendo que, para llevarlas a la práctica, es fundamental prevenir los daños causados por la transmisión de infecciones en todos los puntos de los sistemas de salud, en particular en los puntos de entrada;

Reconociendo que la prevención y el control de las infecciones en los sectores de la salud humana y animal tienen una importancia crítica y son una disciplina clínica y de salud pública basada en un enfoque científico que proporciona medidas de prevención y control dinámicas, resolutivas y prácticas fundamentadas en los conocimientos sobre las enfermedades infecciosas, la epidemiología, los aspectos sociales, la ingeniería y la ejecución, y el fortalecimiento de los sistemas de salud, que requiere un personal de salud especializado;

¹ Documento A75/10 Rev.1.

² Atención primaria de salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, Alma-Ata (URSS), 6-12 de septiembre de 1978/patrocinado conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1978 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39244>).

³ Declaración de Astaná: Conferencia mundial sobre atención primaria de salud: Astaná (Kazajstán), 25 y 26 de octubre de 2018. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328128>).

Tomando nota de que los programas integrales de prevención y control de las infecciones que tienen en cuenta el enfoque de «Una sola salud» a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud son esenciales para producir evidencias científicas, prestar apoyo, facilitar y/o supervisar la ejecución correcta, basada en la evidencia y orientada por los riesgos de las actividades de prevención y control de infecciones, así como los recursos y el respaldo material (por ejemplo, equipo de protección personal) necesarios;

Preocupada por el hecho de que la pandemia de COVID-19 y los recientes grandes brotes de enfermedad por el virus del Ébola en África occidental y en la República Democrática del Congo han puesto de manifiesto las consecuencias devastadoras que conllevan la falta de preparación y la ejecución deficiente, insuficiente y/o inapropiada de los programas de prevención y control de las infecciones, incluso en los países de altos ingresos, y han llevado a primer plano la prevención y el control de las infecciones;

Reconociendo que, además de los brotes, en un momento dado,¹ siete de cada 100 pacientes en los países de ingresos altos y 15 de cada 100 pacientes en los países de ingresos bajos y medianos contraen al menos una infección relacionada con la atención de salud durante su ingreso en hospitales de atención de casos agudos, y que, en 2019, una cuarta parte de los establecimientos de atención de salud carecían de servicios básicos de abastecimiento de agua, lo que exponía a 1800 millones de personas, incluidos los trabajadores de la salud y los pacientes, a un mayor riesgo de infecciones,² lo que pone de relieve las principales carencias de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud, algo que representa un aspecto crítico de la prevención y el control de las infecciones; y tomando nota de los modestos costos que entraña la consecución de un nivel mínimo de seguridad en los servicios de agua, saneamiento e higiene, que varía entre US\$ 6500 millones y US\$ 9600 millones en los 46 países menos adelantados, lo que equivale a un 4%-6% del gasto en salud periódico de esos países;

Observando que, si bien no es posible realizar ningún análisis preciso debido a la falta de datos integrales, la OMS ha estimado que cientos de millones de pacientes sufren infecciones relacionadas con la atención de salud que cada año provocan una defunción entre cada 10 pacientes infectados, y observando además que, en los hospitales de atención de casos agudos, 7 de cada 100 pacientes en los países de ingresos altos y 15 de cada 100 pacientes en los países de ingresos bajos y medianos contraerán al menos una infección relacionada con la atención de salud durante su estancia hospitalaria, y que hasta un 30% de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos resultan afectados por infecciones relacionadas con la atención de salud, con una incidencia de 2 a 20 veces más alta en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos;³

Tomando nota de los costos adicionales derivados de las infecciones relacionadas con la atención de salud, que pueden variar como media entre US\$ 1000 y US\$ 12 000⁴ por episodio en función del país, lo que supone una carga económica importante para los sistemas de salud y gastos directos considerables para los pacientes y sus familias; y de que la mortalidad entre los pacientes afectados por septicemia relacionada con la atención de salud era del 24,4% y ascendía hasta el 52,3% entre los pacientes

¹ Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2011; 377(9761): 228-41.

² Informe sobre los progresos realizados a escala mundial en materia de WASH en los establecimientos de salud: primero lo fundamental. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/349577>).

³ Organización Mundial de la Salud. (2020). *Global report on the epidemiology and burden of sepsis: current evidence, identifying gaps and future directions*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334216>).

⁴ Forrester JD, Maggio PM, Tennakoon L. Cost of Health Care-Associated Infections in the United States. *J Patient Saf.* 2022 Mar 1;18(2):e477-e479. doi: 10.1097/PTS.0000000000000845. PMID: 33881808.

tratados en unidades de cuidados intensivos, y al menos entre dos y tres veces más entre los infectados por organismos resistentes a los antimicrobianos, los neonatos y las personas de países de ingresos bajos y medianos;¹

Observando que la mayoría de las infecciones resistentes a los antibióticos se contraen en establecimientos de atención de salud, que el 75% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad atribuibles a la resistencia a los antimicrobianos se deben a infecciones relacionadas con la atención de salud,² y que cada año la resistencia a los antimicrobianos supone para los sistemas de salud un costo de unos US\$ 1200 millones; y señalando por ejemplo que hasta el 75% de las recetas de antimicrobianos en los establecimientos de atención de larga duración son inapropiadas, a pesar de lo cual las políticas para hacer frente al uso indebido de antimicrobianos y a la resistencia a los antimicrobianos, como las relativas al buen uso de los antimicrobianos y a la prevención y el control de las infecciones, se siguen aplicando de forma insuficiente o deficiente;³

Observando que un reciente análisis sistemático y algunos modelos de predicción estadística desarrollados por colaboradores en el área de la resistencia a los antimicrobianos para el año 2019 revelaron que las defunciones relacionadas con la resistencia bacteriana a los antimicrobianos se estimaban en 4,95 millones (3,62-6,57), incluidos 1,27 millones (95%; intervalo de incertidumbre: 0,911-1,71) de defunciones atribuibles a la resistencia bacteriana a los antimicrobianos, y reflejan la incidencia de la resistencia a los antimicrobianos como una de las principales causas de defunción en todo el mundo, con gran repercusión en entornos de bajos recursos;⁴

Observando que la mayoría de las intervenciones costoeficaces dirigidas a limitar la propagación de la resistencia a los antimicrobianos en entornos de atención de salud son aquellas destinadas a mejorar todos los factores hospitalarios, incluida la higiene y la administración de antimicrobianos, que permitirían prevenir tres de cada cuatro defunciones atribuibles a esa causa;⁵

Observando que las emergencias de salud pública han demostrado que la prevención y el control de las infecciones, junto con las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), desempeñan un papel crucial para prevenir riesgos y emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional y darles una respuesta oportuna y eficaz;

Reconociendo que la pandemia de COVID-19 también ha demostrado el papel crítico de la resiliencia de los sistemas de salud en la prestación de servicios de salud esenciales y el mantenimiento de los sistemas de salud en funcionamiento, y que la piedra angular de la resiliencia de los sistemas consiste

¹ Markwart R, Saito H, Harder T, Tomczyk S, Cassini A, Fleischmann-Struzek C, et al. Epidemiology and burden of sepsis acquired in hospitals and intensive care units: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine*. 2020;46(8):1536-51.

² Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS, Colomb-Cotinat M, Kretzschmar ME, Devleesschauwer B, Cecchini M, Ouakrim DA, Oliveira TC, Struelens MJ, Suetens C, Monnet DL; Burden of AMR Collaborative Group. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis*. 2019 Jan;19(1):56-66. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30605-4. Epub 2018 Nov 5. PMID: 30409683; PMCID: PMC6300481.

³ Eze, N., M. Cecchini and T. Oliveira Hashiguchi (2022), Antimicrobial resistance in long-term care facilities, OECD Health Working Papers, No. 136, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/e450a835-en>.

⁴ Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022 Feb 12;399(10325):629-655. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02724-0. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35065702; PMCID: PMC8841637.

⁵ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades y OCDE. *Antimicrobial resistance. Tackling the burden in the European Union. Briefing note for EU/EAA countries*. 2019. <https://www.oecd.org/health/health-systems/AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDC-Briefing-Note-2019.pdf>.

en preservar la seguridad de los trabajadores de la salud, los pacientes y los visitantes mediante una serie de medidas, en particular las de prevención y control de las infecciones, las prácticas óptimas y la infraestructura esencial, incluidas las precauciones para evitar contagios y las relativas al agua, el saneamiento y la gestión de residuos en todo lugar en que se dispense atención de salud;

Reconociendo la oportunidad singular para aprovechar la experiencia de la acrecentada concienciación mundial y las inversiones realizadas durante la pandemia de COVID-19 con miras al mejoramiento sostenido de la prevención y el control de las infecciones,

1. EXHORTA a los Estados Miembros¹ a que tengan a bien:

- 1) adoptar medidas para apoyar y/o garantizar que la prevención y control de infecciones sea uno de los componentes fundamentales de la preparación, prevención y respuesta en el ámbito de la salud mundial;
- 2) reconocer el imperativo de que toda persona pueda acceder a una atención de gran calidad, asequible y dispensada en condiciones de higiene y seguridad, y que nadie debería verse expuesto innecesariamente a una infección debido a praxis deficientes de prevención y control de infecciones;
- 3) adoptar medidas para apoyar y/o garantizar que existen, se aplican, se monitorean y se actualizan a escala nacional, subnacional y/o en los establecimientos de salud, según corresponda a los contextos nacionales y en consonancia con los componentes básicos de dichos programas definidos por la OMS,² programas funcionales y de base científica para la prevención y el control de las infecciones, ya sean infecciones adquiridas en el ámbito comunitario o derivadas de la atención de salud, teniendo en cuenta el principio de «Una sola salud»;
- 4) adoptar medidas para prestar apoyo a las autoridades pertinentes y/o garantizar que se apliquen cuando menos los requisitos mínimos de los programas de prevención y control de infecciones a escala nacional, subnacional y en los establecimientos de atención de salud, y que se monitorean incluyendo una gestión de residuos adecuada y respetuosa con el medio ambiente para reducir su incidencia en la salud humana, animal y ambiental;
- 5) apoyar y garantizar que las precauciones basadas en la transmisión para la prevención y el control de las infecciones se apliquen rigurosa y debidamente a escala nacional y en los establecimientos de salud, y que se instauren medidas funcionales de carácter administrativo, ambiental y de protección personal para prevenir y/o detener la transmisión;
- 6) adoptar medidas para apoyar y/o garantizar que existan infraestructuras y recursos sostenibles de prevención y control de infecciones, y servicios de agua, saneamiento e higiene, y que se utilicen en todos los establecimientos de atención de salud, en particular en la atención primaria de la salud, y en entornos domiciliarios y comunitarios, así como en entornos de atención a largo plazo, según corresponda en el contexto nacional;
- 7) adoptar medidas para reconocer el valor de contar con profesionales especializados en prevención y control de infecciones para diferentes entornos con competencias, aptitudes, trayectorias profesionales y poder de actuación adecuados y con un mandato y atribuciones claramente definidos, al tiempo que rinden cuentas y trabajan dentro del marco de gobernanza clínica de sus

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

² *Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255764>).

organizaciones para aplicar los programas de prevención y control de infecciones y notificar sus efectos, según corresponda en el contexto nacional;

8) adoptar medidas para establecer y poner en marcha planes de estudio homologados de prevención y control de infecciones como parte de la formación de pregrado y posgrado y la formación continua en el servicio, según sea el caso en los contextos nacionales, para todos los trabajadores de la salud y todas las disciplinas pertinentes;

9) adoptar medidas para garantizar que los programas de prevención y control de infecciones estén integrados y en sintonía con los programas relativos a la resistencia a los antimicrobianos, la calidad de la atención, la seguridad del paciente, los servicios de agua, saneamiento e higiene, la construcción y remodelación de la infraestructura de los establecimientos de salud, y los programas de emergencias sanitarias, así como los relativos a las enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea, la tuberculosis, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las enfermedades tropicales desatendidas, la salud ocupacional, la salud sexual y reproductiva y la salud materna, neonatal e infantil, y otros programas pertinentes, según proceda para los contextos nacionales;

10) aportar voluntad política ostensible y decisiva, con intervención de mandatarios del más alto nivel, para sostener y potenciar la aplicación y el funcionamiento de programas de prevención y control de infecciones a escala regional, nacional, local y en los establecimientos de salud, lo que supone, entre otras cosas, promover la asignación de presupuestos nacionales y locales dedicados a tal efecto, según proceda y con arreglo al contexto interno;

11) introducir orientaciones, regulaciones y/o marcos jurídicos para hacer cumplir los requisitos y las políticas de prevención y control de infecciones, así como la aplicación de prácticas óptimas a través de sistemas de homologación de los establecimientos de salud y otros mecanismos, según proceda y con arreglo al contexto interno;

12) emprender, según proceda en los contextos nacionales, evaluaciones periódicas, detalladas y multinivel de los programas y prácticas de prevención y control de infecciones, y de vigilancia de las infecciones vinculadas a la atención de la salud y la resistencia a los antimicrobianos, a fin de generar y compartir datos que se utilizarán para actuar y mejorar resultados, y

13) seguir fomentando las inversiones en investigación sobre prevención y control de infecciones.

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) elaborar, en consulta con los Estados Miembros y las organizaciones de integración económica regional y en consonancia con otras estrategias que incluyen actividades de prevención y control de infecciones, como el Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, un proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones tanto en entornos de salud como de atención a largo plazo, para su examen por la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión;

2) plasmar esa estrategia mundial en un plan de acción para la prevención y el control de las infecciones que incluya un marco de seguimiento de los progresos realizados con metas claramente definidas y cuantificables que deberán alcanzarse para 2030, con miras a su consideración por la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 154.^a reunión;

- 3) seguir actualizando y elaborando, según sea necesario, orientaciones técnicas sobre programas y prácticas de prevención y control de infecciones para entornos de salud y de atención a largo plazo;
- 4) informar de los progresos realizados y los resultados obtenidos a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2025, y posteriormente cada dos años hasta 2031.

= = =