



Delegación del CIE en la 71^a Asamblea Mundial de la Salud: Informe

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

2018



Preparado por: Erica Burton
Analista sénior
Políticas de enfermería y salud



En nombre del Consejo internacional de enfermeras, me gustaría reconocer el compromiso de todos nuestros delegados que han asistido a la 71ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS). Sus aportaciones han sido de inestimable valor para tener una voz de enfermería fuerte y unificada en este importante evento. Creemos que nuestra variada y dinámica delegación, que ha compartido sus ideas, conocimientos y experiencia a lo largo de esta semana, ha contribuido a la repercusión que va a tener esta Asamblea.

La AMS ofrece una oportunidad única de llevar la voz de la enfermería a la mesa en la que se establecen las políticas de salud al más alto nivel en el mundo. En consecuencia, es fundamental que llevemos a la Asamblea un grupo diversificado y representativo de la enfermería. Este año, al igual que en el pasado, hemos estado encantados con la cantidad de enfermeras líderes que han podido unirse a nosotros y representar a sus compañeras y a la profesión en todo el mundo.

Los debates, las intervenciones y las decisiones que se adoptan en la AMS no afectan únicamente a nuestra profesión sino que también repercuten en la salud en sentido amplio. Estamos deseando seguir de cerca cada uno de estos puntos clave. ¡Nuestra labor no ha hecho más que comenzar!

¡Confiamos en que esta experiencia haya sido valiosa para cada uno de los delegados y sus respectivos países y les invitamos a participar el año que viene!



Annette Kennedy
Presidenta
Consejo internacional de enfermeras



INTRODUCCIÓN

La 71ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) se ha celebrado en Ginebra en el Palacio de las Naciones del 21 al 26 de mayo de 2018. La AMS es el organismo supremo de toma de decisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al que asisten delegaciones de los 194 Estados miembros. El orden del día se centra en cuestiones de salud que el Consejo Ejecutivo (CE) prepara durante su reunión de enero del mismo año.

El estatus del CIE como organización no gubernamental con relación oficial con la OMS permite que su personal y delegación oficial asistan a la AMS. El CIE realiza ahí declaraciones sobre puntos clave del orden del día y participa en varios encuentros y eventos en el transcurso de la reunión, convirtiendo la AMS en una importante plataforma de defensa de la enfermería y la salud global. La participación de la delegación del CIE garantiza la implicación de la enfermería en todas las políticas en las que hay que fortalecer y apoyar el papel de la profesión. Además de por los miembros de la plantilla, la delegación de la 71ª AMS ha estado formada por diez miembros de la Junta del CIE y por más de 50 delegados de nuestras asociaciones nacionales miembro y organizaciones asociadas.

Por primera vez en la historia, el CIE ha llevado una delegación de estudiantes dirigida por nuestro estudiante becario, lo cual ha ofrecido a estudiantes de enfermería graduados una oportunidad de aprender y observar cómo se formulan las políticas en las áreas de la enfermería y la salud global, además de los trabajos de la OMS. También se han celebrado varios eventos a lo largo de la semana al objeto de permitirles trabajar en red con un amplio abanico de delegados de la AMS, en particular legisladores y enfermeras líderes, así como defender la importancia de la voz de los estudiantes de cara a contribuir a la profesión de enfermería y la salud global. Asimismo, los estudiantes delegados han asistido a reuniones de los comités y han realizado declaraciones en nombre del CIE.

Se trata de un acontecimiento verdaderamente global y los delegados del CIE para la 71ª AMS provenían de 25 países cubriendo así las seis regiones de la OMS. Al final del presente informe se encuentra una lista completa de delegados.

Además, el CIE ha organizado una comida ofreciendo así la oportunidad a nuestra delegación de juntarse con las enfermeras de otras ONG y de las delegaciones de otros países miembros con el fin de realizar intercambios y consultas sobre la profesión a nivel de políticas globales.

El CIE se ha dirigido a la AMS realizando declaraciones sobre nueve puntos del orden del día contenidos aquí y en el anexo A-I del presente informe.

La consecución de los objetivos de salud global requiere acción por parte de una serie de grupos de interés y, en calidad del mayor colectivo de profesionales sanitarios, no se puede subestimar la importancia de la voz de enfermería en un foro como la AMS. Asimismo, los debates que se celebran durante la misma son trascendentes como fuente de información para la profesión de enfermería sobre dónde debe centrar sus esfuerzos para contribuir a modelar la salud y un futuro equitativo y sostenible para todos. El presente informe ofrece unos breves antecedentes sobre los puntos del orden del día de la 71ª AMS que son de especial importancia para la profesión, así como para el CIE y sus asociaciones miembro. Los lectores pueden pinchar en los enlaces del informe para más información sobre cada uno de los temas y obtener copias de los principales documentos presentados en la reunión.

ÍNDICE

Punto del orden del día 11.1: Proyecto de 13º programa general de trabajo, 2019–2023	5
Punto del orden del día 11.2: Preparación y respuesta en materia de salud pública	7
Punto del orden del día 11.4: Salud, medio ambiente y cambio climático	9
Punto del orden del día 11.5: La escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos	12
Punto del orden del día 11.7: Preparación para la tercera Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se celebrará en 2018	14
Punto del orden del día 11.8: Preparación para la Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el fin de la tuberculosis	17
Punto del orden del día 12.2: Actividad física para la salud	19
Punto del orden del día 12.3: Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016–2030): desarrollo en la primera infancia	21
Punto del orden del día 12.4: Salud mediante telefonía móvil (mSalud)	23
Punto del orden del día 12.5: Mejora del acceso a la tecnología de asistencia	26
Punto del orden del día 12.6: Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: informe bienal	29
Punto del orden del día 12.8: Fiebre reumática y cardiopatía reumática	32
Punto del orden del día 20.1: Plan de acción mundial sobre vacunas	35
Recursos	37
Delegación del CIE	38
Anexo A-II	39

PROYECTO DE 13º PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO, 2019–2023

Antecedentes

El 13º Programa general de trabajo establece la orientación estratégica de la OMS, describe cómo procederá para su implementación y ofrece un marco para medir el progreso en este esfuerzo. Además, en cada bienio, guiará paso a paso el avance realizado en las prioridades estratégicas, el desarrollo de planes de implementación, el presupuesto del programa, los marcos de resultados y los planes operativos. Asimismo, el programa ha tenido en cuenta los planes estratégicos de las Oficinas regionales de la OMS y se ha diseñado en colaboración con los Directores regionales. El 13º Programa cubrirá el periodo 2019–2023 y servirá como base para la movilización de recursos y los presupuestos programáticos para los bienios 2020–2021 y 2022–2023.

El CIE ha participado en la consulta para el 13º Programa general de trabajo. Ha sido la primera vez que la OMS ha consultado a los Estados miembros y a los grupos de interés mientras lo estaba diseñando.

de trabajo están alineados con los ODS y/o las resoluciones o planes de acción aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS).

Asimismo, los objetivos e indicadores del 13º Programa general de trabajo están estructurados en función de tres prioridades estratégicas. Cada una de ellas abarca un objetivo para mil millones de personas y juntas se han denominado ‘los objetivos de los tres mil millones’ y son: mil millones más de personas beneficiándose de cobertura sanitaria universal, mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias y mil millones más de personas disfrutando de mejor salud y bienestar, respectivamente. Cinco plataformas interconectadas sostienen estos objetivos: mejorar el capital humano en todo el ciclo vital; acelerar la acción sobre la prevención de enfermedades no transmisibles y promover la salud mental; acelerar la eliminación y erradicación de las enfermedades transmisibles de alto impacto; afrontar la resistencia a los antimicrobianos; y abordar los efectos del cambio climático en la salud en Estados isleños en desarrollo y otros entornos vulnerables.

Asimismo, se basa en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y está estructurado alrededor de tres prioridades estratégicas interconectadas para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades: lograr la cobertura sanitaria universal (CSU), abordar las emergencias sanitarias y promover poblaciones más sanas. Los 44 objetivos e indicadores del marco de impacto del 13º Programa general



Acción de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la resolución **WHA71.1** (en el informe **A71/4**) en la que

- Aprueba el Programa general de trabajo.
- Solicita que el Director general (DG) de la OMS utilice el 13^a Programa general de trabajo como base para la orientación estratégica de la planificación, monitorización y evaluación de la labor de la OMS; considere la situación cambiante de la salud global en su implementación; proporcione orientación y apoyo a las Oficinas regionales y nacionales en relación con su implementación; e informe a la 72^a AMS para comunicar una posible ampliación del mismo hasta 2025

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- La CSU no se logrará sin la colaboración activa de las enfermeras. Además, la contribución de la enfermería es esencial para el desarrollo y la implementación de todas las prioridades estratégicas del 13 Programa general de trabajo
- Los modelos dirigidos por enfermeras son cruciales para lograr la CSU puesto que, cuando estas ejercen en todo su ámbito de la práctica trabajando en equipo en entornos de atención primaria, se ha podido apreciar su rentabilidad, además de una mejora en la calidad de los cuidados, un incremento en la satisfacción del paciente, así como en el acceso y la equidad
- La agenda sobre el personal sanitario es crucial para lograr cualquiera de las prioridades de los Estados, en especial para la consecución de la CSU, así como para sostener la agenda sobre los ODS, y no se debe descuidar o diluir
- La OMS únicamente puede cumplir los objetivos del 13º Programa general de trabajo con la colaboración de otros socios, en particular la sociedad civil. Asimismo, debe definir claramente cómo aplicará el nuevo Marco de colaboración con actores no estatales (FENSA), algo que aún no está claro a día de hoy y cuya plena implementación sigue pendiente
- La colaboración interprofesional es un prerrequisito para los servicios centrados en las personas con el fin de evitar duplicaciones, lagunas y discontinuidad en los cuidados del paciente en su recorrido por el sistema de salud. La práctica colaborativa interprofesional requiere la realización de experiencias significativas en materia de aprendizaje interprofesional, en especial durante la formación de pregrado. Para ello hace falta colaboración y oportunidades genuinas de interactuar con estudiantes de otras profesiones en lugar de aprender en compartimentos estancos
- Las poblaciones no solo deben tener acceso a servicios de salud que salvan vidas sino que se debe trabajar para intentar mantener los servicios de inmunización, salud materna e infantil y enfermedades crónicas. La OMS debe apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud en estas áreas con el fin de responder adecuadamente en tiempos de emergencias

PREPARACIÓN Y RESPUESTA EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

Antecedentes

La 69ª Asamblea Mundial de la Salud consideró en 2016 el diseño, supervisión, implementación y financiación de un nuevo Programa de emergencias sanitarias de la OMS, según lo adoptado en la decisión WHA69(9) sobre la reforma de la labor de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias: Programa de emergencias sanitarias de la OMS. De conformidad con esa decisión, la OMS lanzó oficialmente el programa el 1 de julio de 2016.

En su decisión WHA69(9), la AMS celebró el establecimiento del Comité independiente de asesoramiento y supervisión al objeto de supervisar y monitorizar el diseño y el desempeño de los Programas de emergencias sanitarias de la OMS.

El Reglamento sanitario internacional (RSI), que entró en vigor en junio de 2007, es un instrumento jurídico internacional vinculante en 196 países en todo el mundo, incluidos todos los Estados miembros de la OMS. Su finalidad es contribuir a que la comunidad internacional prevenga y responda ante los riesgos graves de salud pública con el potencial de atravesar fronteras y amenazar a personas en todo el

mundo. El RSI requiere que los países informen sobre determinados brotes de enfermedades y eventos de salud pública. Asimismo, define los derechos y las obligaciones de los países de notificar eventos de salud pública y establecer una serie de procedimientos que la OMS ha de seguir en su labor de defensa de la seguridad de la salud pública global. En 2017, mediante la decisión WHA70(11), la 70ª AMS solicitó al DG que diseñara un plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta en materia de salud pública para su adopción por parte de la 71ª AMS.

A día de hoy, el CIE está actualizando su Declaración de posición sobre esta cuestión, así como sus directrices sobre las competencias en la enfermería de catástrofes. Su publicación está prevista para los próximos meses.

La preparación frente a catástrofes fue uno de los temas principales en el Congreso del CIE en 2017.

Se han presentado cuatro informes a la AMS.

Acción de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha tomado nota de los informes [A71/5](#), [A71/6](#) y [A71/7](#).

La AMS ha adoptado la decisión [WHA71\(15\)](#) (en el informe [A71/8](#)) en la que

- Celebra el plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta en materia de salud pública tomando nota de que no es vinculante jurídicamente como sí lo son las obligaciones del RSI (2005)
- Está de acuerdo en que los Estados parte y el DG sigan informando anualmente a la AMS sobre la implementación del RSI
- Solicita que el DG ofrezca los recursos financieros y humanos necesarios para sostener la implementación del plan y su adaptación a los contextos regionales y marcos pertinentes existentes, además de sostener la construcción, el mantenimiento y el fortalecimiento de capacidades centrales con arreglo al RSI

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- Mejorar la preparación y la respuesta en materia de salud pública es de máxima importancia considerando el riesgo continuado de eventos de salud pública que se producen como consecuencia de peligros naturales e inducidos por el ser humano como el cambio climático o los conflictos
- Las enfermeras son fundamentales en la prevención, detección, asesoramiento y respuesta ante eventos de salud pública y están en primera línea en la prestación de cuidados tanto durante como después, prestando cuidados agudos, coordinando la respuesta, gestionando la información y sosteniendo la salud mental
- Las habilidades y los conocimientos técnicos de las enfermeras en cuestión de epidemiología, farmacología, estructuras culturales-familiares y problemas psicosociales, junto con nuestra experiencia en el fortalecimiento de los sistemas de salud, hacen que la enfermería tenga un valor especial en el diseño de los planes y políticas nacionales para la preparación y la respuesta en materia de salud pública
- Es necesario centrarse mucho más en la recuperación. Tal y como se vio con el brote del Ébola, estos eventos pueden destrozar el sistema sociosanitario de un país y revertir cualquier esfuerzo realizado para la consecución de los ODS
- Las emergencias de salud generan situaciones como ausencia de seguridad, falta de acceso a servicios sanitarios, separación familiar, abuso, descuido y explotación junto con repercusiones sociales negativas a largo plazo. Los países han de tener todo ello presente al diseñar la fase de recuperación de los planes nacionales
- No es posible gestionar eventos de salud pública sin alterar la prestación de servicios sanitarios si no se cuenta con suficientes profesionales sanitarios bien formados
- La OMS y los gobiernos deben centrarse en la planificación y la formación continuada del personal sanitario a más largo plazo

SALUD, MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMÁTICO

Antecedentes

El cambio climático plantea la mayor amenaza potencial para la salud global en el siglo XXI. Los factores de riesgo ambiental provocan al menos 13 millones de muertes cada año. Casi un cuarto de la carga global de enfermedad se debe a factores de riesgo ambiental conocidos y evitables, que ahora son de magnitud comparable a otros riesgos establecidos como el tabaco y el consumo de alcohol, la dieta y la inactividad física. Los países se enfrentan a retos ambientales y de salud que provocan una triple carga: 1) repercusiones directas de las emergencias; 2) riesgos de enfermedades infecciosas persistentes y, en algunos casos, en expansión; y 3) ENT. La influencia humana en el medio ambiente a nivel global sigue en aumento.

La OMS pone de manifiesto que, considerando que la cuestión es amplia y multisectorial, su papel en la dirección y coordinación del trabajo en materia de cambio climático y salud ambiental es fundamental. El sector sanitario tiene la responsabilidad específica de informar a quienes formulan las políticas y al público sobre el impacto del cambio climático y medioambiental en la salud. Hace falta una cantidad significativa de recursos humanos y financieros para sostener la implementación de la respuesta en materia de salud pública frente al cambio climático y medioambiental. Los Estados miembros normalmente dedican aproximadamente el 3% de su gasto sanitario a la prevención, en comparación con el 97% asignado a la medicina curativa. La monitorización del progreso sobre los ODS ofrece una oportunidad para mantener la voluntad política y pública de mejorar los problemas de salud y medioambientales.

Los efectos de las acciones humanas en el medio ambiente son una cuestión ética y de derechos humanos, puesto que los sentirán las futuras generaciones.

Visite el [sitio web del CIE](#) para conocer su recién publicada **Declaración de posición 'Enfermeras, cambio climático y salud'.**

Salud humana y biodiversidad

A la 71ª AMS se le ha presentado un informe sobre las acciones emprendidas en relación con las interconexiones entre la salud humana y la biodiversidad para su consideración al objeto de preparar la contribución de la OMS a la 14ª reunión de la Conferencia de las Partes cuya celebración está prevista en noviembre de 2018. El informe contiene un resumen de los vínculos entre biodiversidad y salud y presenta el estado de la revisión del conocimiento basada en el saber de un grupo multidisciplinar de más de 100 expertos dedicados a examinarla, con la misma amplitud que la definición de la OMS, en una serie de temas, en particular: agua y calidad del aire; ecosistemas agrarios; seguridad alimentaria y nutrición; diversidad microbiana y enfermedades no transmisibles; enfermedades infecciosas; descubrimiento biomédico; medicina tradicional; bienestar mental, físico y cultural; consumo sostenible y producción; cambio climático; y reducción del riesgo de catástrofes.

Hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud

Cada año se producen unos seis millones de muertes a causa de la contaminación del aire en los hogares y el medio ambiente. Se trata de uno de los factores que más contribuyen a las ENT puesto que es responsable de entre un cuarto y un tercio de la carga provocada por derrames cerebrales, ataques al corazón, cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, así como de más de la mitad de las muertes por neumonía infantil. La contaminación del aire es uno de los tres principales factores globales de riesgo de enfermedad y muerte y, en algunas regiones, es el mayor factor de riesgo.

El informe describe el progreso desde 2016 en relación con la 'hoja de ruta para reforzar

la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire, 2016-2019' con el mandato para los Estados miembros de (a) sensibilizar sobre las repercusiones de la contaminación del aire en la salud; y (b) integrar las consideraciones de salud pública en la toma de decisiones y los procesos de evaluación de las políticas nacionales, regionales y locales pertinentes dirigidas a reducir la exposición. Asimismo, presenta los próximos pasos para 2018-2019. La Conferencia mundial de la OMS sobre contaminación del aire y salud en octubre de 2018 será una gran oportunidad para que los Estados miembros realicen compromisos valientes con el fin de reducir el número de muertes y enfermedades por este motivo en 2030, así como para mostrar el liderazgo del sector de la salud en los planes de acción a largo plazo.

Acción de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha tomado nota de los informes [A71/10](#), [A71/11](#) y [A71/12](#).

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- Las enfermeras tienen el deber profesional y ético de mitigar el cambio climático y apoyar a las personas y las comunidades para que se adapten a sus repercusiones
- El CIE y las asociaciones nacionales de enfermeras trabajan para que los líderes de enfermería y las enfermeras sostengan a las organizaciones sanitarias de manera que contribuyan a mitigar el cambio climático mediante la implementación de políticas medioambientales y prácticas sostenibles
- Hace falta una mayor inversión en personal sanitario puesto que su impacto junto con el envejecimiento de la población seguirá incrementando la demanda de enfermeras y profesionales sanitarios bien formados
- La resiliencia al cambio climático no es posible si no se aborda el abanico completo de determinantes sociales y ambientales de la salud
- El cambio climático incrementa las inequidades sanitarias en poblaciones que ya son vulnerables y debe afrontarse desde una perspectiva de derechos humanos, prestando especial atención a las poblaciones particularmente expuestas a sufrir enfermedades y lesiones
- La gestión inadecuada de la biodiversidad está provocando alteraciones en el microbioma humano. En la formación previa y posterior al registro, se debe incluir la administración de antimicrobianos puesto que será necesaria porque estas alteraciones repercuten en el tratamiento antimicrobiano

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

Continuación...

- El cambio climático y sus efectos se deben incorporar en las evaluaciones de riesgos de la enfermería, así como en los planes de preparación y respuesta a las emergencias sanitarias
- Es necesaria una mayor sensibilización de los profesionales sanitarios y el público sobre los efectos de la contaminación del aire en la salud y, más concretamente, en las enfermedades cardiovasculares
- Las enfermeras pueden promover acciones que reduzcan las emisiones de contaminantes nocivos del aire. Como ejemplos, cabe destacar la promoción del transporte activo (pedalear, caminar) y la modificación de las tecnologías utilizadas en interiores (cocinas)
- La profesión de enfermería puede colaborar con otros sectores para sostener estrategias que reduzcan la contaminación del aire como el rediseño de los espacios urbanos y la mejora del transporte público



LA ESCASEZ MUNDIAL DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS Y EL ACCESO A ELLOS

Antecedentes

El acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, de alta calidad y asequibles es motivo de preocupación en todo el mundo y uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El incremento de las enfermedades no transmisibles (ENT) y su tratamiento provoca un aumento de la carga financiera en los pacientes y los gobiernos. Debido a sistemas con cadenas de suministro de bajo desempeño algunos países tienen menos del 10% de sus instalaciones surtidas con los medicamentos esenciales necesarios para tratar enfermedades crónicas. Algunos países se enfrentan al reto de garantizar la medicación y están inundados de medicamentos falsos o de baja calidad. A nivel mundial, se están librando batallas contra el mal uso de los opioides y los antimicrobianos que provocan adicciones y resistencia farmacológica.

El 142º Consejo Ejecutivo (CE) recomendó a la 71ª AMS la adopción de la decisión preliminar de solicitar al DG la elaboración de un informe de hoja de ruta describiendo la programación de la labor de la OMS en relación con el acceso a medicamentos y vacunas.

El CIE está muy preocupado por el problema de los medicamentos de calidad subestándar y falsos, así como por sus consecuencias negativas en la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

Asimismo, el CIE sostiene iniciativas internacionales para combatir las falsificaciones y es miembro de **Fight the Fakes, la campaña mundial contra los medicamentos falsos que pretende concienciar sobre el peligro que representan y da voz a quienes han sufrido sus consecuencias en primera persona. También tiene como objetivo generar un movimiento mundial de organizaciones y personas que arrojan luz sobre el impacto negativo de los medicamentos falsos en las personas en todo el mundo.**

Acción de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la decisión WHA71(8) en la que solicita la elaboración del informe de hoja de ruta (A71/12), previa consulta a los Estados miembros, describiendo la programación de la labor de la OMS en relación con el acceso a medicamentos y vacunas, en particular las actividades, acciones y entregables para el periodo 2019-2023. Esta hoja de ruta se presentará a través del 144º CE a la 72ª AMS..

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- Para lograr la cobertura sanitaria universal (CSU) es necesario tener acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, de alta calidad y asequibles
- Las enfermeras son muy a menudo los proveedores sanitarios que actúan como interfaz entre los pacientes y el sistema sanitario en el punto de prestación de cuidados y son clave para garantizar el acceso a medicamentos y vacunas
- Alentar la colaboración entre enfermeras, farmacéuticos, asistentes médicos y médicos para mejorar el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces y de alta calidad
- Poner énfasis en la formación y la capacitación de enfermeras (enfermeras prescriptoras y enfermeras de práctica avanzada) para prescribir medicamentos y vacunas con precisión al objeto de garantizar un uso seguro y eficiente en la distribución
- Las enfermeras son fundamentales para promover y mejorar la alfabetización en salud en relación con los medicamentos y las vacunas en pacientes, familias y comunidades
- Abogar por formación y competencias adecuadas de las enfermeras junto con un incremento de su autonomía permitirá que los países amplíen el alcance de los programas de vacunación a las poblaciones más vulnerables que a menudo se encuentran en áreas desfavorecidas en las que únicamente prestan servicio las enfermeras



PREPARACIÓN PARA LA TERCERA REUNIÓN DE ALTO NIVEL DE LA ASAMBLEA GENERAL SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, QUE SE CELEBRARÁ EN 2018

Antecedentes

La epidemia mundial de muertes prematuras por ENT se debe a la pobreza, el impacto de la globalización del marketing y el comercio de productos nocivos para la salud, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población. Todos los países del mundo están afectados por las ENT y los países de renta baja y media lo están de manera desproporcionada. Cada año, 15 millones de personas entre 30 y 69 años de edad fallecen a causa de una ENT y los niveles actuales de declive en el riesgo de muerte prematura por ENT son insuficientes para lograr el ODS 3.4 – Para 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

La Presidenta del CIE, Annette Kennedy, presta servicio como Comisaria en la Comisión mundial independiente de alto nivel de la OMS sobre las ENT. Lea su declaración, el informe final de la Comisión y mucho más [aquí](#).

La Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea general sobre la prevención y el control de las ENT que se celebrará en 2018 ha catalizado la acción y conserva un gran potencial para progresar en aras de la consecución del objetivo 3.4. En el Diálogo mundial de la OMS sobre alianzas para una financiación sostenible de la prevención y el control de las ENT celebrado en Copenhague en abril de 2018 se resaltó la necesidad de priorizar abordaje de las ENT como pilar esencial del desarrollo sostenible y componente integral de los esfuerzos de los países para lograr la CSU.

El área de las ENT constituye una prioridad estratégica para el CIE puesto que su visión es generar la capacidad y la habilidad de la profesión de enfermería para sostener los esfuerzos globales dirigidos a la prevención, el control y la gestión de estas enfermedades en todos los entornos y niveles de servicio.

El CIE esta trabajando para garantizar que la enfermería participa en los Planes de acción internacionales, nacionales y específicos de cada país en relación con las ENT; fortalecer el liderazgo de la enfermería y promover habilidades en materia de alianzas intersectoriales y promoción de la salud; y mejorar la alfabetización en salud comunitaria y las habilidades de autogestión de las personas que conviven con ETN.

Acción de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la resolución **WHA71.2** (en el informe **A71/14**) en la que

- Celebra el documento resultado de la Conferencia mundial de la OMS sobre la prevención y el control de las ENT (celebrada en octubre de 2017) “Hoja de ruta de Montevideo (2018-2030) sobre la prevención y el control de las ENT como prioridad de desarrollo sostenible” en calidad de contribución al proceso preparatorio para la tercera reunión de alto nivel. En dicha hoja de ruta, Jefes de Estado y de Gobierno y Ministros se han comprometido a realizar las siguientes acciones:
 - Intensificar la acción política
 - Permitir que los sistemas de salud respondan más eficazmente a las ENT
 - Incrementar significativamente la financiación de las respuestas y la cooperación internacional en materia de ENT
 - Incrementar los esfuerzos para la colaboración de otros sectores más allá de la salud
 - Fortalecer el papel de los agentes no estatales
 - Buscar medidas para abordar el impacto negativo de los productos y los factores ambientales nocivos para la salud y fortalecer la contribución y la rendición de cuentas del sector privado y otros agentes no estatales
 - Seguir confiando en el liderazgo de la OMS y en su papel clave en la respuesta global a las ENT
 - Actuar con unidad
- Insta a los Estados miembros a seguir aunando esfuerzos sobre la cuestión y colaborar en los niveles nacional, regional y global para la tercera reunión de alto nivel abarcando la representación a nivel de Jefes de Estado y de Gobierno.
- Solicita al DG, en coordinación con las agencias especializadas de Naciones Unidas, fondos y programas, así como con otros grupos de interés, que apoye a los Estados miembros en sus esfuerzos

Los resultados de la tercera reunión de alto nivel se han notificado a la 72ª AMS a través del 144º CE.



IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- El personal sanitario tiene una enorme contribución que realizar en materia de promoción, prevención y control de las ENT y ha de ser un componente central en cualquier estrategia al respecto
- Las enfermeras cada vez están asumiendo más la gestión de las ENT y prestando servicios de alta calidad, accesibles y rentables
- Las enfermeras han de desempeñar un papel aún mayor aprovechando cada contacto y oportunidad para realizar una breve intervención, promoción de la salud, prevención de enfermedades y detección temprana. Aquí cabe incluir el abordaje de temas como dejar de fumar, consumo de alcohol, dieta y nutrición, control y gestión del peso, ingesta de sal y azúcar, salud individual y familiar y estilos de vida en términos generales
- Las enfermeras han de estar empoderadas para trabajar en todo su ámbito de práctica y sostener el desarrollo de roles avanzados y especializados, lo cual puede requerir la modernización de los marcos regulatorios para sostener una mayor autoridad en su toma de decisiones
- La contribución de los líderes de enfermería ha de considerarse y fortalecerse en las políticas de alto nivel y en la toma de decisiones en materia de planificación, lo cual implica el nombramiento de enfermeras para ocupar puestos sénior en el sistema de salud
- Hace falta diseñar las herramientas diagnósticas y de tratamiento necesarias y apropiadas y ponerlas ampliamente a disposición
- Las enfermeras son personas locales que pueden trabajar con comunidades locales en la mejora de la salud y contribuir a que los trabajadores sanitarios de la comunidad sean más eficaces facilitándoles apoyo, supervisión y un punto de derivación
- Las enfermeras proporcionan asesoramiento especializado y apoyo a las personas que conviven con enfermedades crónicas y prolongadas como artritis, cáncer, enfermedades respiratorias, diabetes y problemas de salud mental. Asimismo, prestan ayuda y apoyo a las personas para gestionar dichas enfermedades, mantener la máxima independencia y participar en las actividades de la vida cotidiana
- Las enfermeras trabajan como miembros de equipos multidisciplinares, que cada vez lideran con más frecuencia. Estos equipos trabajan en estrecha colaboración prestándose apoyo y supervisión unos a otros. Se trata de un aspecto que cabe fortalecer, reconocer y resaltar en el mandato de todos los trabajadores de la salud a través de Nursing Now!, la campaña mundial sobre la enfermería apoyada por la OMS y el CIE

PREPARACIÓN PARA LA REUNIÓN DE ALTO NIVEL DE LA ASAMBLEA GENERAL SOBRE EL FIN DE LA TUBERCULOSIS

Antecedentes

La tuberculosis es la principal causa de muerte en todo el mundo por un único agente infeccioso, así como una de las diez causas globales más destacadas de muerte y uno de los motivos principales de fallecimiento por resistencia a los antimicrobianos (RAM). La tuberculosis multirresistente a los fármacos es especialmente preocupante porque los pacientes requieren tratamientos más prolongados con regímenes farmacológicos de segunda línea más costosos y tóxicos, incrementando así la carga de enfermedad de la tuberculosis.

El Proyecto del CIE sobre la tuberculosis/tuberculosis multirresistente a los fármacos pretende generar la capacidad global de la enfermería en materia de prevención, cuidados y tratamiento de la tuberculosis mediante la formación de enfermeras experimentadas para que transmitan información en cascada a sus colegas de enfermería y a otros trabajadores de la salud al objeto de realizar mejoras en la prestación de cuidados a los pacientes.

La 67ª AMS (2014) adoptó la Estrategia para acabar con la tuberculosis centrándose en la prevención, la gestión y el control de esta

enfermedad a nivel global y, en última instancia, erradicando la epidemia. Un informe presentado a la 70ª AMS (2017) sobre la implementación de la Estrategia para acabar con la tuberculosis concluyó que las acciones globales, regionales y nacionales, al igual que las inversiones, no eran suficientes respecto a las que serían necesarias y que hacía falta el apoyo mundial de alto nivel y compromisos tanto regionales como nacionales. Asimismo, señalaba que el progreso era lento en relación con los tres objetivos de la Estrategia (reducción de la incidencia de la tuberculosis, disminución de la mortalidad de esta enfermedad y eliminación de los costes catastróficos para los pacientes de tuberculosis y sus familias).

En la actualidad, el CIE está diseñando la 'Guía de enfermería para la gestión de los efectos secundarios en el tratamiento de la tuberculosis resistente a los fármacos'.

Se espera que la reunión de alto nivel se convoque en la segunda mitad de 2018 junto con la Asamblea General (AG), así como que participen Jefes de Estado y de Gobierno y la presida el Presidente de la AG. Está previsto que desemboque en la adopción de una declaración política concreta y orientada a la acción, además de aprobada por los Jefes de Estado, con el fin de la epidemia de la tuberculosis como resultado.

Acción de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la resolución **WHA71.3** (en el informe **A71/16**) en la que

- Toma nota de que para lograr los objetivos e hitos de los ODS y de la Estrategia para acabar con la tuberculosis se deben fortalecer las acciones preventivas prestando

especial atención a los colectivos vulnerables en el contexto del camino emprendido por cada país para la consecución de la CSU y considerando los determinantes y las consecuencias de carácter social, económico y ambiental de esta enfermedad.

y solicita al DG que

- Sostenga la implementación de la Declaración de Moscú para acabar con la tuberculosis como contribución directa para el éxito de la reunión de alto nivel de la OMS junto con la prevención y los cuidados, además de las acciones específicas que en ella se le requieren a la OMS, en particular: acciones de fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr la CSU, incluida la prevención y el cuidado de la tuberculosis; apoyo urgente a los países con elevada carga de tuberculosis multirresistente a los fármacos en su respuesta de emergencia nacional y abordaje de esta enfermedad como una gran amenaza de seguridad de salud pública sosteniendo la implementación del plan mundial de acción contra la RAM, incluyendo acciones específicas contra la tuberculosis en todos los países
- Diseñe una estrategia mundial para la investigación y la innovación en relación con la tuberculosis
- Siga desarrollando el marco multisectorial de rendición de cuentas tal y como recomienda la Declaración de Moscú posibilitando así la monitorización, la presentación de informes, así como la revisión y las acciones necesarias para poner fin a la tuberculosis, en especial en los países con mayor carga. Dicho marco se debe presentar en la reunión de alto nivel en 2018

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- Los países han de invertir en recursos humanos para la salud al objeto de garantizar un número adecuado de profesionales sanitarios bien formados para la prevención, el tratamiento y la prestación de cuidados centrados en la persona y de calidad para la tuberculosis en el ámbito de los servicios de salud integral y en línea con los objetivos en materia de CSU
- Los profesionales sanitarios corren un elevado riesgo en relación con la tuberculosis/ tuberculosis multirresistente a los fármacos y es necesario centrarse más en la salud ocupacional con el fin de proteger al personal sanitario
- Hay que dar prioridad al fortalecimiento de los sistemas de salud, centrándose en aquellos países con la mayor carga de enfermedad
- Los países han de elaborar e introducir legislación, reglamentos y políticas que apoyen un uso óptimo del personal de enfermería en su impartición de programas contra la tuberculosis y tuberculosis/VIH
- La tuberculosis repercute negativamente en el desarrollo socioeconómico afectando desproporcionadamente a las comunidades pobres y marginadas, así como a quienes se encuentran en la franja de edad productiva. Las enfermeras pueden diseñar soluciones para reducir la exposición en poblaciones vulnerables así como ser un punto de información de salud pública para formar a las comunidades en relación con la prevención de esta enfermedad

ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD

Antecedentes

La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de muerte prematura a causa de enfermedades no transmisibles (ENT). El ejercicio físico practicado con regularidad está asociado a un menor riesgo de enfermedad coronaria, infarto, diabetes, cáncer de pecho y de colon, así como a una mejor salud mental y calidad de vida. En todo el mundo, el porcentaje de personas que no cumplen las recomendaciones globales de actividad física oscila entre un 23% en los adultos y un 81% en los adolescentes. La inactividad se incrementa con los cambios en el desarrollo económico a causa de la influencia de las variaciones que se producen en los patrones de transporte, el uso de tecnología, la urbanización y los valores culturales.

El informe de la AMS ha presentado el plan mundial preliminar de acción sobre actividad física 2018-2030 que establece cuatro objetivos estratégicos para los miembros junto con una lista de 20 acciones políticas priorizadas para abordar los numerosos determinantes culturales, ambientales e individuales de la inactividad. El objetivo es una reducción relativa del 15%, utilizando una línea base de 2016, en la prevalencia global de inactividad física en adultos y adolescentes en 2030. Asimismo, el informe reconoce tanto las inequidades como los límites al progreso y, en consecuencia, plantea soluciones para fortalecer el liderazgo, la gobernanza, las alianzas multisectoriales, los sistemas de información y la labor de defensa.

Acción de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la resolución **WHA71.6** (en el informe **A71/18**) en la que

- Aprueba el plan mundial de acción sobre actividad física 2018-2030
- Adopta el objetivo global voluntario de lograr una reducción relativa del 15% en la prevalencia de inactividad física en adultos y adolescentes en el mundo en 2030
- Insta a los Estados miembros a implementar el plan mundial de acción y a monitorizar e informar sobre el progreso con regularidad al objeto de mejorar el desempeño del programa
- Invita a socios y grupos de interés relevantes a implementar el plan mundial de acción y a contribuir a la consecución de sus objetivos estratégicos

y solicita al DG que

- Implemente la acción para la Secretaría en el plan mundial de acción, en particular apoyando a los Estados miembros
- Diseñe un marco de monitorización y evaluación sobre la implementación del plan mundial de acción incluyendo un conjunto recomendado de indicadores procedimentales y de impacto, para finales de 2018
- Prepare antes de que finalice 2020 el primer informe mundial sobre la situación de la actividad física, incluido el sedentarismo
- Incorpore informes sobre el progreso realizado en la implementación del plan mundial de acción en los informes presentados a la OMS en 2021 y 2026 y un informe final en 2030
- Actualice la recomendación mundial sobre actividad física para la salud 2010

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- La promoción de la actividad física tiene beneficios de amplio alcance como la reducción del riesgo de ENT, incluidas las enfermedades mentales, y la disminución de las disparidades sanitarias entre poblaciones. Asimismo, contribuirá directamente a la consecución de los ODS
- Las enfermeras desempeñan un papel clave en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en todo el ciclo vital. Impulsan la atención primaria y trabajan en una amplia variedad de entornos donde pueden apoyar directamente las actividades descritas en las acciones políticas del plan mundial de acción
- El CIE anima al fortalecimiento de la formación previa y posterior al registro de las enfermeras al objeto de incrementar los conocimientos y las habilidades en relación con sus funciones y aportaciones para generar oportunidades inclusivas y equitativas en aras de una sociedad activa
- La mayoría de los problemas de salud en edades avanzadas están relacionados con enfermedades crónicas, en particular ENT. Muchas de ellas se pueden prevenir o retrasar mediante comportamientos saludables, en particular realizando actividad física



ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016–2030): DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA

Antecedentes

El informe ha presentado a la AMS nuevos datos e iniciativas en relación con la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes pero concede especial consideración al desarrollo en la primera infancia. A fecha de 2015, unos 246 millones de niños, muchos de ellos menores de 5 años, residían en zonas de conflicto donde predominan situaciones de abuso, abandono e interrupción de servicios, por lo que su salud se ve comprometida a causa de su limitado acceso a instalaciones médicas seguras. Las experiencias que se viven en la primera infancia tienen gran repercusión en el desarrollo cerebral y afectan al aprendizaje, la salud, el comportamiento y, en última instancia, a las relaciones sociales y al nivel de ingresos. Las inversiones en el desarrollo de la primera infancia son la mejor manera para que los países puedan erradicar la pobreza, promover la prosperidad y generar el capital humano necesario para diversificar, expandir y mejorar las economías. Los padres y los cuidadores principales crían a los niños pequeños generando un ambiente estable y protegiéndoles frente a cualquier daño. Hay que elaborar información para los cuidadores de manera que puedan adquirir conocimientos y habilidades para cuidar de los niños convenientemente. La OMS y los distintos socios están diseñando directrices y orientación operativa para la crianza en la primera infancia. El desarrollo infantil por debajo de niveles óptimos es atribuible a situaciones de pobreza, malnutrición, bajo nivel de formación de los padres, violencia y escasa salud ambiental.

Se está trabajando en el fortalecimiento de los datos de salud de las mujeres, los niños y los adolescentes. Por ejemplo, OMS, UNFPA, UNICEF, CIM, CIE, FIGO e IPA están trabajando conjuntamente en una definición de ‘asistente de partería cualificado’ con el fin de evaluar el progreso en la proporción de partos asistidos por personal de salud cualificado.

Se facilita más información al respecto en el informe de progreso hacia los objetivos de 2030 del informe de la Estrategia mundial [aquí](#).

Las Declaraciones de posición del CIE sobre ‘lactancia’ y ‘salud de la mujer’ se encuentran [aquí](#).

El CIE se ha sumado a asociaciones de profesionales sanitarios afines al objeto de sostener una serie de iniciativas y campañas sobre salud materna e infantil. Para más información sobre la labor del CIE en esta área haga clic [aquí](#).

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- El CIE sostiene la visión de que cada mujer, niño y adolescente tiene derecho a salud y bienestar físico y mental, así como a oportunidades socioeconómicas con plena capacidad de participación en la modelación de sociedades prósperas y sostenibles
- La brecha entre el entorno urbano y el rural es considerable y afecta en gran medida a la salud de las mujeres y los niños. A menudo, los únicos profesionales de la salud que trabajan en áreas remotas son las enfermeras, que, en consecuencia, asumen roles especializados como mejor fórmula para prestar cuidados y actuar como enlace con otros trabajadores sanitarios afines
- La falta de acceso a servicios por parte de las mujeres, un bajo estatus socioeconómico y valores sociales que toleran la violencia, el abuso sexual y otras violaciones de los derechos de las mujeres tienen un impacto directo en la salud de las mujeres y las niñas
- El importante papel que desempeñan las enfermeras en la mejora del acceso a servicios para las poblaciones vulnerables provoca que la necesidad de apoyarlas sea aún más crucial puesto que no solo requieren habilidades eficaces y formación de calidad sino que también necesitan que se les reconozca su estatus y capacidad de toma de decisiones para poder desempeñar sus funciones con todo su potencial
- Siendo a menudo el primer punto de contacto y trabajando en todos los entornos, las enfermeras se encuentran en una posición única para sostener los cuidados en la crianza puesto que llegan a las familias y a los cuidadores durante los primeros años
- Las enfermeras han de abogar porque las políticas, la información y los servicios estén centrados en la familia con el fin de proporcionar conocimientos y recursos a padres y familias empoderándoles para prestar cuidados durante la crianza
- Los factores de riesgo ambiental representan aproximadamente el 25% de la carga de enfermedad en niños menores de cinco años y, en consecuencia, las enfermeras y la comunidad sanitaria han de sensibilizar sobre las implicaciones del cambio climático para la salud e incrementar su contribución para abordar esta cuestión
- Es posible evitar los abortos inseguros y la morbilidad asociada a las mujeres, por lo que los gobiernos deben implementar medidas para mejorar el acceso a servicios de aborto seguros con el fin de proteger la salud y los derechos humanos de las mujeres y las niñas

SALUD MEDIANTE TELEFONÍA MÓVIL (mSALUD)

Antecedentes

El uso de tecnologías inalámbricas móviles para la salud pública, o m-Salud, es una parte integral de la eSalud relativa al uso rentable y seguro de las tecnologías de la información y la comunicación en apoyo de la salud y los campos relacionados. Las tecnologías digitales se están transformando en un recurso importante en la prestación de servicios sanitarios y la salud pública.

Las Declaraciones de posición del CIE relacionadas se encuentran [aquí](#).

En la actualidad, el CIE está diseñando su Estrategia de salud digital para contribuir a guiar la aportación de la enfermería en esta importante área en continua expansión de los sistemas de salud.

La Clasificación internacional para la práctica de la enfermería (CIPE) – un producto del CIE – es una terminología formal a la que pueden recurrir las enfermeras para describir e informar sobre su práctica de manera sistemática. Para más información, haga clic [aquí](#).

Acción de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la resolución **WHA71.7 (Salud digital)** (en el informe **A71/20**) en la que

- Reconoce que las tecnologías digitales tienen el potencial de promover los ODS sosteniendo los sistemas sanitarios en todos los países en relación con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como mejorando la accesibilidad, la calidad y la asequibilidad de los servicios de salud
- Reconoce que mientras que la tecnología y las innovaciones pueden potenciar la capacidad de los servicios de salud, la interacción humana sigue siendo un elemento clave del bienestar de los pacientes
- Resalta la necesidad de garantizar que las soluciones de salud digital complementen y potencien los modelos de prestación de servicios sanitarios existentes, fortalezcan los servicios de salud integrales y centrados en las personas y contribuyan a una mejor salud de la población, así como a la equidad sanitaria, en particular a la igualdad de género, y aborden la falta de evidencia sobre el impacto de la salud digital al respecto

E insta a los Estados miembros a

- Evaluar el uso de las tecnologías digitales para la salud con el fin de determinar áreas de mejora y priorizar el desarrollo, evaluación, implementación, ampliación y mayor uso de las mismas como medio de promover un acceso equitativo, asequible y universal a la sanidad, considerando las necesidades especiales de los colectivos vulnerables en el contexto de la salud digital
- Considerar modalidades de integración de las tecnologías digitales en las infraestructuras y la reglamentación de los sistemas de salud al objeto de fortalecer las prioridades sanitarias nacionales y globales optimizando las plataformas y los servicios existentes para la promoción de la salud centrada en la persona y la prevención de la enfermedad, así como para reducir la carga de los sistemas sanitarios

- Optimizar, en el desarrollo y las reformas de los sistemas de salud, el uso de recursos diseñando servicios sanitarios junto con la aplicación y la utilización de tecnologías digitales
- Determinar áreas prioritarias en las que sería beneficioso contar con orientación normativa, así como con asistencia y asesoramiento técnico en cuestión de salud digital, en particular en relación con las lagunas en la investigación, estándares basados en la evidencia, apoyo en materia de implementación y ampliación, financiación y modelos de negocio, contenido, evaluación, rentabilidad y sostenibilidad, seguridad de la información, cuestiones éticas y legales, reutilización y adaptación de los instrumentos de salud digital existentes y otras herramientas pertinentes
- Trabajar en aras de la interoperabilidad de las tecnologías digitales y sostenerla promoviendo el uso de estándares internacionales y abiertos como solución asequible, eficaz y fácilmente adaptable
- Difundir en la comunidad internacional mejores prácticas y ejemplos exitosos de arquitecturas, programas y servicios de salud digital, en particular en relación con el diseño de políticas eficaces y su implementación práctica
- Fortalecer la resiliencia de la salud pública y promover oportunidades mediante el uso de tecnologías digitales, en particular para mejorar el acceso y la monitorización, el intercambio y el uso de datos de calidad, así como la colaboración de los ciudadanos, los trabajadores sanitarios y el gobierno, y para generar la capacidad necesaria para una respuesta rápida a los incidentes en materia de enfermedades y emergencias de salud pública, aprovechando el potencial de la tecnología de la información y la comunicación digital para permitir comunicaciones multidireccionales, rondas de observaciones y “gestión adaptativa” dirigida por los datos
- Generar la capacidad del personal sanitario tanto en el sector de la salud como en el de la tecnología y comunicar áreas de necesidad específica a la OMS con el fin de recibir asistencia técnica adecuada
- Mejorar las habilidades digitales de todos los ciudadanos, en particular trabajando con la sociedad civil para generar la confianza y el apoyo de los ciudadanos en las soluciones de salud digital, además de para promover la aplicación de la tecnología sanitaria digital en la prestación de servicios de salud cotidianos y el acceso a los mismos
- Desarrollar legislación y/o políticas de protección de datos en relación con cuestiones como acceso, intercambio, consentimiento, seguridad, privacidad, interoperabilidad e inclusividad de la información con arreglo a las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos

Y solicita al DG que

- Diseñe una estrategia mundial de salud digital determinando áreas prioritarias e indicando dónde debe centrar sus esfuerzos la OMS
- Eleve la capacidad estratégica de la OMS en las tecnologías digitales y las generalice en la labor, las operaciones y los programas pertinentes de la OMS, en particular en su trabajo con los Estados miembros
- Proporcione asistencia técnica y orientación normativa a los Estados miembros para ampliar la implementación de la salud digital
- Garantice que la OMS aproveche sus puntos fuertes diseñando orientación para la salud digital, en particular para la protección y el uso de los datos de salud, sobre la base de sus directrices existentes y ejemplos exitosos de programas mundiales, regionales y nacionales, determinando y promocionando también mejores prácticas como intervenciones y estándares de salud basados en la evidencia

- Desarrolle un repositorio de reglamentos, evidencia sobre las mejoras y los efectos no intencionados en relación con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el acceso a servicios sanitarios de calidad y rentables, así como a mejores prácticas en materia de tecnologías de salud digital por parte de los Estados miembros
- Monitorice los avances y tendencias de las tecnologías digitales en los sistemas sanitarios, la salud pública y la ciencia de los datos, y analice sus implicaciones para la consecución de los ODS relacionados con la salud
- Presente un informe a la 73ª AMS en 2020 sobre el progreso realizado en la implementación de esta resolución

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- Las enfermeras deben contribuir de manera integral al desarrollo, despliegue y construcción de la hoja de ruta política para las innovaciones en materia de mSalud
- La mSalud es clave para incrementar el acceso a servicios sanitarios, además de sostener un mayor acercamiento de las enfermeras y la enfermería a las poblaciones vulnerables que podrían estar aisladas en términos de información y servicios sanitarios por su geografía o situación socioeconómica
- La mSalud ofrece canales adicionales de comunicación y oportunidades para una mayor colaboración animando a las personas a colaborar en su propia salud con mayor plenitud
- La mSalud se puede utilizar eficazmente para abordar la carga de las ENT mediante formación, vigilancia u otras oportunidades que ofrece como el apoyo a la toma de decisiones. De esta forma, se podrían ofrecer servicios de prevención, detección temprana y tratamiento seguro de manera más accesible, como por ejemplo detección de diabetes o hipertensión, y la capacidad de iniciar tratamientos basados en protocolos

MEJORA DEL ACCESO A LA TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA

Antecedentes

Por tecnología de asistencia se entiende cualquier producto o servicio externo que posibilita que las personas mantengan o mejoren su bienestar e independencia. La tecnología de asistencia (sillas de ruedas, dispositivos auditivos, gafas, pastilleros y prótesis) reducen la morbilidad y la mortalidad, además de permitir y promover la integración, participación y colaboración en la familia, la comunidad y en todas las áreas de la sociedad, en particular en las esferas política, económica y social por parte de las personas con discapacidades, las poblaciones en fase de envejecimiento y las personas con comorbilidades. El noventa

por ciento de quienes necesitan tecnología de asistencia no tienen acceso a ella. A fecha de 1 de febrero de 2018, 175 Estados miembros habían ratificado la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y están obligados a garantizar su acceso a productos de asistencia asequibles mediante cooperación internacional. En 2014, la OMS estableció la iniciativa de cooperación mundial en lo relativo a tecnologías de asistencia con el fin de mejorar el acceso a productos de asistencia de alta calidad y asequibles a nivel global.

Acción de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la resolución **WHA71.8** en la que

- Toma nota de que la incorporación de la tecnología de asistencia en los sistemas de salud es fundamental para progresar hacia la consecución de los ODS relativos a la cobertura sanitaria universal, formación de calidad inclusiva y equitativa, crecimiento económico inclusivo y sostenible, empleo pleno y productivo y trabajo decente para todos, reduciendo así la desigualdad en el seno de las sociedades y entre ellas, así como empoderando y promoviendo la inclusión social, económica y política de todos, promoviendo que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros y sostenibles, y proporcionando acceso universal a espacios verdes y públicos inclusivos y accesibles, en particular para las personas con discapacidades

E insta a los Estados miembros a

- Diseñar, implementar y fortalecer políticas y programas con el fin de mejorar el acceso a tecnología de asistencia en el ámbito de la cobertura sanitaria universal y/o los servicios sociales
- Garantizar la disponibilidad de recursos humanos adecuados y formados para el suministro y el mantenimiento de productos de asistencia a todos los niveles en la prestación de servicios sociosanitarios
- Asegurar que los usuarios de tecnología de asistencia y sus cuidadores tienen acceso a los productos más adecuados al respecto y los utilizan de manera segura y eficaz
- Allá donde sea apropiado, elaborar una lista nacional de productos de asistencia prioritarios que sean asequibles, rentables y cumplan los estándares mínimos de calidad y seguridad, basándose en la lista de la OMS al respecto

- Promover o invertir en investigación, desarrollo, innovación y diseño de productos con el fin de que las ayudas técnicas existentes sean asequibles; y desarrollar una nueva generación de productos incorporando tecnología de asistencia de gama alta o avanzada, aprovechando el diseño universal y las nuevas tecnologías basadas en la evidencia, en colaboración con el mundo académico, las organizaciones de la sociedad civil, en particular con las personas con discapacidades y de edad avanzada y sus organizaciones representativas, y el sector privado
- Alentar la colaboración internacional y/o regional para la fabricación, adquisición y suministro de productos de asistencia prioritarios, garantizando su asequibilidad y disponibilidad al cruzar fronteras
- Recabar datos basados en la población en materia de salud y necesidades de cuidados prolongados, en particular las que se pueden satisfacer mediante tecnología de asistencia con el fin de diseñar estrategias, políticas y programas completos basados en la evidencia
- Invertir y promover entornos inclusivos y libres de barreras de manera que todas las personas que necesiten tecnología de asistencia puedan hacer un uso óptimo de la misma para vivir de manera independiente y segura y participar plenamente en todos los aspectos de la vida

Y solicita al DG que

- Para 2021, prepare un informe mundial sobre el acceso eficaz a la tecnología de asistencia teniendo en consideración la posibilidad de constituir un Grupo asesor experto
- Proporcione a los Estados miembros el apoyo necesario tanto técnico como en términos de capacitación para el diseño de las políticas y programas nacionales de tecnología de asistencia
- Facilite a los países apoyo técnico y en términos de capacitación para valorar la factibilidad de establecer redes regionales y subregionales de fabricación, adquisición y suministro de tecnología de asistencia, así como plataformas de cooperación
- Contribuya y colabore en la preparación de estándares mínimos para productos y servicios de asistencia prioritarios al objeto de promover su seguridad, calidad, rentabilidad e idoneidad
- Informe sobre el progreso en la implementación de esta resolución a la 75ª AMS y posteriormente cada cuatro años hasta 2030

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- La discapacidad representa una cuestión importante para la profesión de enfermería. Se debe prestar atención a su impacto en la salud de las personas, su vulnerabilidad ante violaciones extremas de los derechos humanos básicos y actitudes discriminatorias afianzadas en numerosos sectores, incluidos los sistemas e infraestructuras de tipo sanitario para la discapacidad
- Las enfermeras pueden desempeñar un papel trascendente en la sensibilización y comprensión de los beneficios que la tecnología de asistencia ofrece en términos de calidad de vida de las personas con discapacidades, en particular potenciando sus capacidades y oportunidades de participación social y ofreciéndoles mayor independencia en sus actividades de la vida cotidiana
- Las enfermeras pueden promover entornos inclusivos libres de barreras de manera que todas las personas que necesitan tecnología de asistencia puedan utilizarla de manera óptima
- Las instalaciones sanitarias deben garantizar que las enfermeras de atención primaria puedan proporcionar productos de asistencia básicos en los niveles de atención primaria y/o comunitaria y que reciban formación especializada cuando sea necesario



NUTRICIÓN DE LA MADRE, EL LACTANTE Y EL NIÑO PEQUEÑO: PLAN DE APLICACIÓN INTEGRAL SOBRE NUTRICIÓN DE LA MADRE, EL LACTANTE Y EL NIÑO PEQUEÑO: INFORME BIENAL.

Antecedentes

La lactancia es fundamental para la supervivencia, la nutrición y el desarrollo del niño y la salud de la madre. Casi dos de cada tres lactantes de menos de seis meses no reciben lactancia materna exclusivamente; menos de uno de cada cinco lactantes son amamantados durante 12 meses en los países de renta alta; y solo dos de cada tres niños entre seis meses y dos años de edad reciben lactancia materna en los países de renta baja y media. Los ODS pretenden acabar con todas las formas de malnutrición en 2030 y los países se han comprometido a implementar los objetivos globales de la OMS sobre madres, lactantes y niños pequeños para 2025, en

particular incrementando al menos en un 50% la proporción de lactantes menores de seis meses que reciben exclusivamente lactancia materna.

El CIE apoya firmemente las recomendaciones de que los lactantes sean exclusivamente amamantados durante seis meses y que la lactancia continúe después junto con alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de edad y posteriormente. Para más información, lea la Declaración de posición del CIE.

Acción de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la resolución **WHA71.9** (en el informe **A71.22**) en la que

- Afirma que la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna contribuye sustancialmente a la consecución de los ODS sobre nutrición y salud, además de ser un elemento central para una atención sanitaria de calidad
- Celebra la inclusión del apoyo a la lactancia materna exclusiva en el 13º Programa general de trabajo

E insta a los Estados miembros a

- Incrementar la inversión en el desarrollo, implementación, monitorización y evaluación de leyes, políticas y programas dirigidos a labores de protección y promoción, en particular la formación y el apoyo a la lactancia materna junto con planteamientos multisectoriales y campañas de sensibilización
- Fortalecer la Iniciativa hospital amigo del niño (IHAN), en particular promoviendo la plena integración de la revisión de los Diez pasos para una lactancia materna eficaz en los esfuerzos y programas dirigidos a mejorar la calidad del cuidado de la madre, el neonato y la salud infantil
- Implementar y/o fortalecer los mecanismos nacionales para una implementación eficaz de las medidas dirigidas a la puesta en vigor del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, así como otras recomendaciones

- de la OMS basadas en la evidencia
- Promover una alimentación oportuna y adecuada de conformidad con los principios guía de la alimentación complementaria del niño amamantado, así como los principios guía para la alimentación del niño que no recibe lactancia materna entre los 6 y los 24 meses
- Adoptar todas las medidas necesarias en interés de la salud pública al objeto de implementar recomendaciones para acabar con la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños
- Adoptar todas las medidas necesarias para garantizar una alimentación basada en la evidencia y apropiada de los lactantes y los niños pequeños durante las situaciones de emergencia, en particular mediante planes de preparación, capacitación del personal que trabaja en situaciones de emergencia y coordinación de operaciones intersectoriales

Y solicita al DG que

- Proporcione apoyo técnico a los Estados miembros para la movilización de recursos, en particular de tipo financiero, y la monitorización e implementación de las recomendaciones de la OMS para sostener la alimentación de los lactantes y los niños pequeños, incluso en situaciones de emergencia, y revisar las experiencias nacionales de dicha implementación, así como seguir actualizando y generando recomendaciones basadas en la evidencia
- Proporcione apoyo técnico a los Estados miembros para establecer, revisar e implementar leyes, políticas y programas nacionales para sostener la alimentación de los lactantes y los niños pequeños
- Siga diseñando instrumentos de formación, monitorización y defensa en relación con la revisión de los Diez pasos para una lactancia materna eficaz y la Iniciativa hospital amigo del niño, con el fin de sostener a los Estados miembros en su implementación
- Apoye a los Estados miembros en el establecimiento de objetivos de nutrición e hitos intermedios en materia de indicadores de nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño coherentes con el calendario para la implementación del Marco para la acción, el documento resultado de la Conferencia de la Organización para la Alimentación y la Agricultura y la Segunda conferencia internacional de la OMS sobre nutrición y el Decenio de las Naciones Unidas de acción sobre la nutrición (2016–2025) y el calendario de los ODS (2015 – 2030)
- Siga proporcionando apoyo técnico adecuado a los Estados miembros para la evaluación de las políticas y programas nacionales, así como otras medidas, en particular en tema de recopilación y análisis de datos de calidad
- Diseñe herramientas para la formación, monitorización, defensa y preparación para la implementación de la orientación operativa en materia de alimentación del lactante y el niño pequeño en situaciones de emergencia y apoye a los Estados miembros en la revisión de experiencias sobre su adaptación, implementación y monitorización
- Informe a la 73ª AMS en 2020 sobre el progreso realizado en la implementación de esta resolución y el alineamiento con los informes requeridos en la resolución WHA69.9

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. La mejora de la nutrición y la promoción de dietas saludables en las madres antes y durante el embarazo es fundamental puesto que el sobrepeso y la obesidad pueden influir en el riesgo de que el lactante sea obeso en su vida posterior
- La creciente tendencia al sobrepeso entre niños menores de cinco años y el bajo índice de lactancia materna exclusiva entre los lactantes menores de seis meses es muy preocupante
- Las enfermeras desempeñan un papel importante en la consecución de objetivos globales con intervenciones como
 - Ayudar a las futuras madres, en particular a las niñas adolescentes, a mantener su salud antes y después del embarazo
 - Sostener a las madres para que proporcionen exclusivamente lactancia materna durante los primeros seis meses y también después
 - Facilitar a los padres y a los cuidadores información y apoyo sobre una alimentación óptima del lactante y el niño pequeño
- Las enfermeras prescriptoras proporcionan/prescriben vitaminas y suplementos con elevado contenido de hierro a las mujeres en edad reproductiva al objeto de combatir el incremento de la anemia
- Ayudar a los niños pequeños a adquirir comportamientos y estilos de vida saludables mediante programas de enfermería escolar



FIEBRE REUMÁTICA Y CARDIOPATÍA REUMÁTICA

Antecedentes

La fiebre reumática (FR) aguda y la cardiopatía reumática (CR) representan un problema de salud pública tanto prevenible como grave en los países de renta baja y media, así como en las comunidades marginadas en países de renta alta, en particular en algunas poblaciones indígenas. Se considera que en la actualidad unos 30 millones de personas padecen CR en todo el mundo y, a pesar de la disponibilidad de medidas eficaces para su prevención y tratamiento, las tasas de mortalidad han variado poco en el mundo entre 2000 y 2015. La CR afecta desproporcionadamente a mujeres y niñas. Entre los factores que la provocan destacan los socioeconómicos y ambientales.

El CIE es miembro de la Federación mundial del corazón y forma parte del Equipo de liderazgo de la Coalición mundial para la salud circulatoria.

Reconocer que la CR es una enfermedad prevenible asociada a la pobreza y perseguir los ODS para acabar con esta última y lograr la CSU es, por tanto, fundamental. Asimismo, reducir las barreras para una prevención y control eficaces es coherente con la Constitución de la OMS y sus áreas de trabajo prioritarias. Entre las barreras al progreso se encuentra la falta de atención a este problema en las políticas nacionales de salud, una cantidad inadecuada de profesionales sanitarios, una comprensión limitada de la enfermedad, así como inacción sobre los determinantes sociales de la enfermedad y las inequidades sanitarias.

Acción de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha adoptado la resolución **WHA71.14** en la que urge a los Estados miembros a

- Acelerar los esfuerzos multisectoriales para reducir la pobreza y mejorar los estándares socioeconómicos por todos los medios, abordando los determinantes en los que se sabe que radica la CR, en particular las viviendas en malas condiciones, el hacinamiento y un acceso reducido a la atención de salud
- Calcular la carga de CR y, en el caso de aquellos países donde esta enfermedad es endémica, en función de su contexto y prioridades nacionales, implementar programas y dotarlos de recursos para combatirla al objeto de fomentar el trabajo multisectorial centrado en la prevención, una mejor vigilancia de la patología y una recopilación y análisis de datos de buena calidad que faciliten un seguimiento adecuado y contribuyan a una mayor comprensión de la carga global de enfermedad
- Mejorar el acceso a la atención primaria, en particular a través de inversiones en personal de atención primaria y comunitaria formado en materia de prevención, diagnóstico y gestión basados en la evidencia de la faringitis por estreptococo beta hemolítico del grupo A, la FR aguda y la CR junto con sus posibles complicaciones, mejorando asimismo la prevención y el control de esta última en las poblaciones de riesgo
- Garantizar un acceso oportuno, asequible y fiable a tecnologías y medicamentos de laboratorio esenciales y rentables para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la FR y la CR

- Fortalecer la cooperación nacional e internacional, en particular estableciendo medidas globales y nacionales para reducir la carga de la enfermedad, utilizando y compartiendo metodologías de mejores prácticas en materia de prevención y control, así como generando redes nacionales y regionales para la realización de diagnósticos y tratamientos especializados

E invita a los grupos de interés internacionales pertinentes como ONG, instituciones académicas, entidades del sector privado y fundaciones filantrópicas, según corresponda, a contribuir a impulsar los esfuerzos globales para la prevención y el control de la cardiopatía reumática y colaborar para

- Colocar a las personas que viven con cardiopatía reumática en el centro de la agenda de prevención y control y seguir abogando por las comunidades en riesgo de padecer esta enfermedad o afectadas por la misma
- Elevar el perfil de la cardiopatía reumática y otras enfermedades no contagiosas de niños y adolescentes en la agenda global con el fin de fortalecer los sistemas de salud en los países de renta baja y media, erradicando la pobreza y abordando las inequidades sanitarias
- Facilitar un acceso oportuno, asequible y fiable a medicamentos y tecnologías nuevos y rentables para la prevención y el control de la cardiopatía reumática sosteniendo la investigación y el desarrollo y proporcionando recursos con acceso abierto

Y solicita al DG que

- Fortalezca la colaboración, lidere y coordine los esfuerzos globales sobre la prevención y el control de la cardiopatía reumática garantizando una dotación de recursos adecuada y considerando esta enfermedad en sentido amplio en las áreas de trabajo pertinentes de la OMS, yendo más allá del programa sobre las ENT
- Apoye a los Estados miembros en la determinación de la carga de la cardiopatía reumática, así como en el diseño e implementación de programas al respecto y en el fortalecimiento de los sistemas de salud con el fin de mejorar la vigilancia sobre la enfermedad, incrementar la disponibilidad y la formación del personal de atención primaria y comunitaria y garantizar un acceso fiable a instrumentos asequibles de prevención, diagnóstico y tratamiento
- Promueva alianzas internacionales para movilizar recursos, comparta metodologías de mejores prácticas, diseñe y apoye una agenda estratégica de investigación y desarrollo y facilite el acceso a medicamentos y tecnologías tanto existentes como nuevos
- Evalúe e informe sobre la magnitud y la naturaleza del problema de la cardiopatía reumática según medidas consensuadas y monitorice los esfuerzos para la prevención y el control de esta enfermedad
- Informe a la 74^a AMS sobre la implementación de esta resolución

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- Incrementar la alfabetización y la sensibilización en materia de salud en los profesionales sanitarios y en el público sobre la seguridad y la eficacia de la prevención primaria de la cardiopatía reumática puede aumentar el diagnóstico temprano y contribuir a evitar la progresión de la enfermedad
- Las enfermeras desempeñan un gran papel en la prevención y el tratamiento eficaces de la cardiopatía reumática. Por ejemplo, formando a personas y comunidades al respecto y/o sobre la importancia de seguir el tratamiento tal y como ha sido prescrito
- Invertir en el personal sanitario, en particular en enfermería, será fundamental para mejorar el acceso a servicios sanitarios y abordar los determinantes sociales de la salud
- El papel de las enfermeras en primera línea en la lucha contra la cardiopatía reumática requiere que los Estados miembros mejoren los servicios al respecto. Para ello, la OMS debe facilitar apoyo técnico para actualizar las directrices sobre el diagnóstico y el tratamiento de la CR
- La CR se produce sobre todo en poblaciones vulnerables, en particular en comunidades desfavorecidas, rurales y aisladas, así como en el caso de mujeres, niñas y poblaciones indígenas. La complejidad de cuidar de los grupos de población vulnerables a menudo representa un reto y requiere un buen conocimiento de los distintos contextos, así como trabajo en red y comunicación entre los profesionales de la salud y otros grupos de interés clave

PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS

Antecedentes

El Plan de acción mundial sobre vacunas es un marco aprobado por la 65ª Asamblea Mundial de la Salud con el fin de alcanzar la visión del Decenio de las vacunas ofreciendo acceso universal a inmunización. La misión plasmada en dicho plan es clara: mejorar la salud ampliando hasta 2020 y posteriormente todos los beneficios de la inmunización a todas las personas, independientemente de dónde hayan nacido, quiénes sean o dónde vivan.

La 65ª AMS adoptó la resolución WHA65.17, en la que aprueba el Plan de acción mundial sobre vacunas y solicita al DG, entre otras cosas, que

“monitoree el progreso e informe anualmente a la AMS, a través del CE, hasta la 71ª AMS, sobre el progreso para la consecución de los objetivos de inmunización global como punto sustancial de la agenda, utilizando el marco propuesto de rendición de cuentas para guiar los debates y las futuras acciones.”

En mayo de 2017, la 70ª AMS adoptó la resolución WHA70.14 en la que urgía a los Estados miembros y solicitaba al DG la realización de acciones apropiadas para fortalecer los sistemas de inmunización con el fin de lograr los objetivos del Plan de acción mundial sobre vacunas.

El área de la inmunización es una prioridad estratégica para el CIE cuya visión consiste en mejorar la salud de las personas y las comunidades incrementando y manteniendo la administración de inmunización aprovechando los conocimientos, las actitudes, las habilidades y las capacidades de la enfermería.

Acción de la Asamblea Mundial de la Salud

La AMS ha tomado nota del informe [A71/39](#).

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

- El fortalecimiento de los sistemas de salud es esencial para contar con suministros adecuados y una fuerza laboral con suficiente cantidad de profesionales sanitarios bien formados para garantizar la administración de vacunas y servicios básicos de salud seguros, eficaces y sin interrupciones, lo cual implica disponer de inmunización incluso en tiempos de crisis
- Los gobiernos deben proporcionar leyes, reglamentación y políticas que apoyen un uso óptimo de la fuerza laboral de enfermería al implementar sus programas de inmunización
- Las enfermeras han de estar empoderadas para trabajar en todo su ámbito de la práctica con el fin de incrementar la eficacia y la eficiencia de los programas de inmunización
- La participación activa de las enfermeras en la planificación y el desarrollo de estrategias de inmunización locales, regionales y nacionales puede contribuir a sostener estos planes.

IMPLICACIONES PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

Continuación...

- Las enfermeras están bien posicionadas para contribuir a los planteamientos para mejorar la cobertura en áreas con poblaciones sin vacunar o infravacunadas, en particular los niños, y mejorar el acceso a los servicios de inmunización para las poblaciones marginadas
- Recurrir al planteamiento de la profesión de centrarse en la persona permite que las enfermeras determinen las necesidades y los factores que originan una mala calidad de los sistemas de inmunización y puedan implementar estrategias personalizadas para maximizar su uso disipando ideas falsas, formando a los pacientes y defendiendo a las personas, las familias y las comunidades.
- Las enfermeras son cruciales de cara a garantizar el éxito de los programas de vacunación posibilitando estrategias como la integración de la inmunización con otros servicios de salud, por ejemplo los cuidados postnatales para madres y bebés y los programas de salud escolar.
- El CIE aboga porque todos los países garanticen que las enfermeras profesionales estén formadas y preparadas para suministrar vacunas



RECURSOS

Informes, decisiones y resoluciones de la 71ª AMS

http://apps.who.int/gb/f/f_wha71.html

Declaración de posición

<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/declaracion-de-posicion>

Campaña Fight the Fakes

<http://fightthefakes.org>

Acción del CIE sobre la Comisión de alto nivel mundial independiente de la OMS sobre las Enfermedades No Transmisibles

<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/prioridades-estrategicas-del-cie/enfermedades-no-transmisibles-ent>

Proyecto Tuberculosis / MDR-TB del CIE

<https://www.icn.ch/what-we-do/projectsprogrammes/tbmdr-tb-project>

Acción del CIE en salud materna e infantil

<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/aprobaciones-y-declaraciones-conjuntas>

Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)

<http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>

Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (ICNP)

<http://www.old.icn.ch/es/que-hacemos/international-classification-for-nursing-practice-icnpr/>

Federación Mundial del Corazón (WHF)

<https://www.world-heart-federation.org>

Coalición Mundial para la Salud Circulatoria

<https://www.world-heart-federation.org/programmes/global-coalition-circulatory-health/>

DELEGACIÓN DEL CIE



Miembros de la Junta directiva

Al-Rifai, Fatima – Emiratos Árabes Unidos
Bjoro, Karen – Noruega
Caballero, Erika – Chile
Cipriano, Pamela – Estados Unidos
Gwagwa, Thembeke – Sudáfrica
Huang, Lian-Hua – Taiwán
Kennedy, Annette – Irlanda
Koch, Roswitha – Suiza
Little, Lisa – Canadá
Wu, Ying – China

Miembro del personal del CIE

Burton, Erica
Catton, Howard
Clark, Marion
Kearns, Thomas
Stewart, David
Stievano, Alessandro

Estudiantes

Arisaka, Megumi - Japón
Gruber, Sarah-Jane - Estados Unidos
Nyika, Munashe - Zimbabwe
Reagan, Anne - Estados Unidos
Stevens, Gina - Estados Unidos
Vadell Martinez, Julian - Francia (CIE)
Walji, Sarah - Canadá

Asociación nacional de Enfermeras e Afiliados

Baeza Reveco, Maria Angelica – Chile
Barragán Sosa, Perla Idolina – México
Barreira, Luis – Portugal
Campbell, Laverna – Jamaica
Chen, Ching-Min – Taiwán
Hlungwani, Simon – Sudáfrica
Johnson, Carmen – Jamaica
Daly, John – Centre collaborateur OMS, Australia
Darsch, Lisa – Estados Unidos
Dongo, Enock – Zimbabwe
Gunn, Michelle – Australia, Queensland Health
Lee, Donghee – Republica de Corea
Madigan, Elizabeth – Sigma International, Estados Unidos
Mafa, Simangaliso – Zimbabwe
Manamela, Kwena Daniel – Sudáfrica
Matos, Ricardo – Portugal
Olivera Choque, Elba – Bolivia
Ponce de León Muñoz, Sara Alicia – México

Preziosi, Peter – CGFNS, Estados Unidos
Pullen, Carolyn – Canadá
Quispe Salcedo, María Luz – Bolivia
Rumsey, Michelle – Centro colaborador de la OMS, Australia
Sam, Heather – Sudáfrica
Schaffer, Franklin – CGFNS, Estados Unidos
Shellian, Barbara – Canadá
Shin, Kyung Rim – Republica de Corea
Smith, Christine – Australia
Surya, Ati – Indonesia
Ugalde Salazar, Maria Griselda – Costa Rica
Urra, Eugenia – Chile
Vlasich, Cynthia – Sigma International, Estados Unidos
Wang, Hsiu-Hung – Taiwán
Ward, Kylie – Australia
Westh, Vibeke – Dinamarca



71ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto del orden del día provisional:

11.1 Proyecto de 13º Programa general de trabajo (PGT), 2019-2023

Mayo de 2018

Gracias por la oportunidad de hablar en nombre del Consejo internacional de enfermeras (CIE) y los más de 20 millones de enfermeras en todo el mundo.

La cobertura sanitaria universal (CSU) no se logrará sin la colaboración activa del colectivo más numeroso de profesionales sanitarios: las enfermeras. La aportación de la enfermería es esencial para el desarrollo y la implementación de todas las prioridades estratégicas y, en este sentido, el CIE celebra que se haya reestablecido el puesto de Enfermera jefe. Asimismo, el CIE está comprometido con el trabajo realizado en alianza con dicha Enfermera jefe, el Director general y la OMS. Además, instamos a todos los países a tener una Enfermera jefe, además de otras enfermeras, en puestos sénior de liderazgo en todas las instituciones del ámbito de la salud.

Los modelos dirigidos por enfermeras son cruciales para lograr la CSU, de manera que el CIE está trabajando a través de la Red mundial de servicios de la OMS para sostener y promover la enfermería y los entornos de atención primaria y comunitaria. Asimismo, el CIE sostiene a la OMS para incrementar los esfuerzos dirigidos a la implementación de medidas de alto impacto, rentables y necesarias para abordar la carga mundial de enfermedades no transmisibles (ENT), en particular contribuyendo a la labor de la Comisión de alto nivel sobre las ENT.

El CIE cree que las poblaciones no solo deben tener acceso a servicios esenciales que salven la vida, sino que también hay que trabajar para intentar mantener los servicios de inmunización, así como de salud para las madres y los niños, salud mental y enfermedades crónicas. La OMS debe sostener el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en estas áreas con el fin de responder adecuadamente cuando se producen emergencias.

Tal y como se señala en el borrador, la OMS únicamente puede lograr los 13 objetivos del PGT colaborando con distintos socios, en particular con la sociedad civil. En este sentido, instamos a la OMS a definir cómo aplicará el nuevo Marco de colaboración con agentes no estatales, que a día de hoy no está claro y aún se ha de implementar plenamente.

Será un placer colaborar con la OMS y sus socios en la consecución de los 13 objetivos del PGT.

Gracias.



71ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto del orden del día provisional:

11.2 Preparación y respuesta en materia de salud pública

Mayo de 2018

Gracias por la oportunidad de hablar en nombre del Consejo internacional de enfermeras (CIE) y los más de 20 millones de enfermeras en todo el mundo.

El CIE agradece a la OMS por su borrador de plan estratégico mundial porque mejorar la preparación y la respuesta en materia de salud pública es una cuestión de máxima importancia considerando el riesgo continuado de que se produzcan eventos de este tipo a causa de peligros naturales e inducidos por el ser humano como el cambio climático y los conflictos.

Las enfermeras son fundamentales para prevenir, detectar, evaluar, y responder a estos eventos puesto que están en primera línea durante y después, prestando cuidados agudos, coordinando la respuesta, gestionando la información y proporcionando apoyo en términos de salud mental. Nuestras habilidades y conocimientos técnicos sobre epidemiología, fisiología, farmacología, estructuras culturales y familiares y problemas psicosociales, junto con nuestra experiencia en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, hacen que la enfermería tenga un valor especial en el diseño de los planes y las políticas nacionales de preparación y respuesta en materia de salud pública.

Las enfermeras participan en una de las fases más extendidas e importantes como es la recuperación. El CIE cree que se debe prestar más atención a esta cuestión. Tal y como se apreció con el brote del Ébola, sucesos de este tipo pueden destrozarse los sistemas sociosanitarios de un país y revertir cualquier esfuerzo realizado en aras de la consecución de los indicadores de los ODS.

El brote del Ébola ha sido un claro ejemplo de los efectos duraderos y funestos que las emergencias de salud provocan en las comunidades y sus sistemas de salud. Generan situaciones como falta de seguridad, falta de acceso a servicios sanitarios, separación de familias, abusos, abandono y explotación con repercusiones sociales negativas a largo plazo. El CIE insta a los países a pensar en ello de manera prioritaria al diseñar la fase de recuperación de los planes nacionales.

No es posible gestionar eventos de salud pública sin alterar la prestación de los servicios sanitarios y tampoco es posible hacerlo sin contar con suficientes profesionales de la salud bien formados. El CIE insta a la OMS y a los gobiernos a centrarse en la planificación de la fuerza laboral para la salud a más largo plazo, así como en los profesionales sanitarios como primer paso para la construcción de sistemas de salud resilientes.

Gracias.



World Confederation
for Physical Therapy



71^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto del orden del día provisional:

11.4 Salud, medio ambiente y cambio climático

Mayo de 2018

Hablo en nombre del Consejo internacional de enfermeras, apoyado por la Alianza mundial de las profesiones de la salud (WHPA), en representación de más de 31 millones de médicos, enfermeras, farmacéuticos, dentistas y fisioterapeutas.

Los profesionales sanitarios tienen el deber profesional y ético de contribuir a la mitigación de los riesgos que plantea el cambio climático, así como apoyar a las personas y las comunidades para que se adapten a sus consecuencias. La WHPA trabaja para empoderar a nuestras profesiones al objeto de sostener a las organizaciones sanitarias y contribuir así a la mitigación del cambio climático y a la adaptación al mismo mediante la implementación de políticas medioambientales y prácticas sostenibles.

Celebramos el enfoque del informe sobre las relaciones entre la salud y la biodiversidad. Es necesario tenerlas en cuenta de cara a lograr los ODS y, para ello, nuestras profesiones desempeñan un papel fundamental. Además, cabe destacar que una gestión insostenible de la biodiversidad puede tener efectos negativos en la salud tanto humana como animal, de manera que instamos a que se consideren estas relaciones en las estrategias y las políticas relacionadas.

Asimismo, solicitamos una mayor inversión en el personal sanitario puesto que el impacto del cambio climático, junto con el envejecimiento de la población, incrementará aún más la demanda de profesionales sanitarios bien formados.

Dedicadas a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad, nuestras profesiones están comprometidas con el fortalecimiento de la salud pública de manera sostenible empoderando y apoyando a las personas para que tomen decisiones a favor de estilos de vida saludables, reduciendo así el impacto en el planeta y sus recursos finitos.

Creemos que no es posible generar resiliencia al cambio climático sin afrontar el abanico completo de determinantes sociales y ambientales de la salud prestando especial atención a las poblaciones particularmente expuestas a enfermedades y lesiones. Nuestras profesiones están comprometidas para colaborar holísticamente en el abordaje completo de estas cuestiones. Animamos a los Estados Miembros y a la OMS a defender la inclusión de nuestras profesiones en las decisiones políticas en todos los niveles así como en el diseño de la estrategia mundial completa sobre salud, medio ambiente y cambio climático.

Gracias.



71ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto del orden del día provisional:

11.7 Preparación para la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se celebrará en 2018

Mayo de 2018

Gracias por la oportunidad de hablar en nombre del Consejo internacional de enfermeras (CIE) y los más de 20 millones de enfermeras en todo el mundo.

El personal sanitario tiene que una enorme contribución que realizar en la promoción, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) y ha de ser una pieza central en cualquier estrategia al respecto. Hay más de 40 millones de profesionales sanitarios que pueden aportar su formación, habilidades y compromiso para esta finalidad y contribuir a cerrar la brecha entre las grandes ambiciones de las estrategias sobre las ENT y las acciones sobre el terreno para lograr resultados.

Las enfermeras cada vez hablan más sobre la gestión de las ENT y sobre la prestación de servicios de alta calidad, accesibles y rentables. Asimismo, desempeñan un papel aún mayor al aprovechar cada contacto y oportunidad para realizar labores de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana. Las enfermeras son personas locales que pueden trabajar con las comunidades locales en la mejora de la salud y contribuir a que los trabajadores sanitarios de la comunidad sean más eficaces al ofrecer apoyo, supervisión y un punto de derivación.

El reconocimiento, la inversión y la movilización de la fuerza laboral de enfermería permitirá lograr cambios reales y duraderos y, por ello, instamos a los Estados Miembros a:

- Invertir en educación y formación continuada de calidad tanto en los niveles de pregrado como de postgrado para facilitar mejores intervenciones.
- Empoderar a las enfermeras para que trabajen en todo su ámbito de la práctica y apoyar el desarrollo de roles avanzados y especializados, lo cual puede requerir la modernización de marcos regulatorios para sostener una mayor autoridad de las enfermeras en la toma de decisiones.
- Incluir y fortalecer la contribución de los líderes de enfermería en la toma de decisiones sobre políticas y planificación de alto nivel, lo cual implica nombrar a enfermeras para puestos sénior en el sistema de salud.
- Garantizar la disponibilidad de los instrumentos diagnósticos y de tratamiento necesarios y adecuados.

Instamos a los miembros a garantizar que el personal de salud se incorpora como pieza central de la OMS y las Estrategias de Naciones Unidas para la prevención y el control de las ENT.

Gracias.



71ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto del orden del día provisional:

11.8 Preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General para el fin de la tuberculosis

Mayo de 2018

Gracias por la oportunidad de hablar en nombre del Consejo internacional de enfermeras (CIE) y los 20 millones de enfermeras en todo el mundo.

La tuberculosis repercute negativamente en el desarrollo socioeconómico al afectar desproporcionadamente a las comunidades pobres y marginalizadas y a quienes están en la población de edad productiva. Hace falta un esfuerzo especial para llegar a las poblaciones con menos servicios y reducir el estigma, la discriminación y el aislamiento.

La tuberculosis multirresistente a los fármacos es responsable de un tercio de todas las muertes por resistencia a los antimicrobianos (RAM) en el mundo. En este sentido, hace falta un esfuerzo continuado en la agenda sobre la RAM puesto que es un aspecto central del abordaje de la tuberculosis multirresistente a los fármacos.

Asimismo, es necesario priorizar el fortalecimiento de los sistemas de salud, centrándose en los países con la mayor carga de enfermedad. Instamos a los países a que inviertan en recursos humanos para la salud con el fin de garantizar un número adecuado de profesionales sanitarios bien formados para la prevención y el tratamiento de la tuberculosis y la prestación de cuidados de calidad centrados en la persona en el ámbito de los servicios de salud integrados en línea con los objetivos de la cobertura sanitaria universal.

Se deben aumentar los esfuerzos para poner fin a la transmisión de la tuberculosis y la tuberculosis multirresistente a los fármacos a través de medidas mejoradas de prevención y control de infecciones (PCI). Esto requerirá financiamiento y apoyo de alto nivel en los países para asegurar que el PCI reciba prioridad y financiamiento.

Los profesionales sanitarios corren un elevado riesgo de padecer tuberculosis/tuberculosis multirresistente a los fármacos. Por tanto, el CIE insta a la OMS y a los Estados Miembros a prestar más atención a la salud laboral al objeto de proteger a nuestro personal sanitario.

Las enfermeras son los principales proveedores de cuidados clínicos para la tuberculosis en todo el mundo. En este sentido, el CIE insta a los Estados Miembros a desarrollar e introducir legislación, reglamentación y políticas que sostengan un óptimo uso del personal de enfermería cuando preparan sus programas para tuberculosis y tuberculosis/VIH.

El CIE trabaja para que las enfermeras desempeñen un papel activo en el fortalecimiento de los sistemas de salud y defiendan con firmeza el fin de la tuberculosis. A través de nuestro proyecto contra la tuberculosis y nuestra estrategia contra la RAM, nos comprometemos a trabajar con nuestros miembros para posicionar a las enfermeras como referentes para el cuidado de las personas con tuberculosis, reducir el estigma y mejorar los cuidados al paciente.

Gracias.



71ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto del orden del día provisional:

12.2 Actividad física para la salud

Mayo de 2018

Gracias por la oportunidad de hablar en nombre del Consejo internacional de enfermeras (CIE) y los más de 20 millones de enfermeras en todo el mundo.

Considerando el importante papel que desempeña la inactividad física en la muerte prematura por enfermedades no transmisibles (ENT), se aprecia la gran necesidad de diseñar recomendaciones globales para abordar las relaciones entre la frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física necesaria para prevenir ENT de tipo coronario, infartos, diabetes y enfermedades mentales.

La movilización de la fuerza laboral de enfermería para abordar la prevención, el tratamiento y la gestión de las ENT es una forma poderosa de enfrentarse a la creciente carga de enfermedad. Las enfermeras están impulsando la atención primaria y se encuentran bien posicionadas para promover la realización de actividad física de manera integrada. Por ejemplo, las enfermeras de salud escolar pueden promover una mayor actividad física en el contexto de la familia, la escuela y las actividades de la comunidad para niños y jóvenes. Las enfermeras en entornos de atención primaria puede integrar la actividad física en los planes de tratamiento y rehabilitación. Y en el caso de los adultos mayores, las actividades de la comunidad que integran actividad física pueden prevenir situaciones de fragilidad y discapacidad.

La actividad física tiene efectos de amplio alcance, en particular beneficios para la salud y de carácter socioeconómico. Al CIE le preocupan las inequidades significativas que existen en relación con las niñas y las mujeres; los adultos mayores; las personas pobres; y las personas con discapacidad, que viven en ámbito rural y padecen enfermedades crónicas, además de tener dificultades de acceso a oportunidades para realizar actividad física. Es necesario prestar especial atención a estos colectivos puesto que estas inequidades provocan cada vez más desigualdades en materia de salud.

El CIE sostiene la necesidad de un cambio paradigmático en cuanto a la actividad física y cree que se debe ver como una herramienta clave para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado holístico general de las personas y las comunidades.

El CIE celebra efusivamente las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud y trabajará para desarrollar modalidades inclusivas al objeto de tener personas, entornos, sociedades y sistemas activos.

Gracias.



71ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto del orden del día provisional:

12.3 Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030): desarrollo de la primera infancia

Mayo de 2018

Gracias por la oportunidad de hablar en nombre del Consejo internacional de enfermeras (CIE) y los más de 20 millones de enfermeras en todo el mundo.

Gracias por el informe que aborda varias cuestiones sobre colectivos de población relacionados pero distintos.

Los problemas de salud señalados en el informe están profundamente arraigados en el concepto de la salud como derecho humano: la salud de estos colectivos únicamente se puede mejorar defendiendo los derechos humanos. Las mujeres y las niñas siguen sufriendo numerosas violaciones de los derechos humanos en relación con el aborto, planificación familiar, mutilación genital femenina, agresiones sexuales, sexualidad, violencia interpersonal y desequilibrios de poder entre géneros. Las enfermeras trabajan para garantizar que las personas sean conscientes de sus derechos y para empoderarlas de manera que exijan que se respeten.

La salud sexual y reproductiva a menudo se descuida puesto que tiene lugar en la esfera privada. Las enfermeras construyen relaciones profesionales sólidas paciente-proveedor que nos permiten entrar en esta área de la salud y trabajar para presentarla como pieza importante de la salud general y el bienestar.

Tal y como se pone de manifiesto en la Estrategia mundial, los adolescentes ocupan un lugar central para el éxito general de la Agenda 2030. El CIE insta a los países a garantizar el abordaje de la salud sexual y la identidad sexual en las estrategias de salud dirigidas a los adolescentes puesto que son temas trascendentes para esta población. La falta de apoyo en relación con estas cuestiones puede afectar negativamente a su salud mental y bienestar.

Al diseñar las políticas y los programas, los países deben aplicar un enfoque centrado en la familia puesto que los padres son los principales proveedores de cuidados durante la crianza. Las enfermeras se encuentran en una buena posición para proporcionar a las familias los conocimientos, el tiempo y los recursos materiales necesarios para dispensar cuidados apropiados a los niños.

Es posible evitar los abortos inseguros y la morbilidad y mortalidad asociadas en las mujeres, y los gobiernos deben implementar medidas para mejorar el acceso a servicios de aborto seguro para proteger la salud y los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

Gracias.



71ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto del orden del día provisional:

12.8 Fiebre reumática y cardiopatía reumática

Mayo de 2018

Gracias por la oportunidad de hablar en nombre del Consejo internacional de enfermeras (CIE) y los más de 20 millones de enfermeras en todo el mundo.

La cardiopatía reumática (CR) es una medida de hasta qué punto se han logrado los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y, en particular, la cobertura sanitaria universal. La presencia de CR supone una acusación sobre nuestra incapacidad de proteger la salud de los más pobres y vulnerables.

Instamos a la OMS a diseñar directrices globales para la prevención, el diagnóstico y la gestión basada en la evidencia en relación con la CR con el fin de apoyar a los Estados Miembros en el abordaje de la carga de esta enfermedad. El personal de salud está sobrecargado en todo el mundo pero en especial allá donde la CR es endémica. En este sentido, el CIE insta a los Estados Miembros a sostener a los trabajadores sanitarios para que reciban formación, directrices y equipamiento para dispensar cuidados seguros y eficaces a las personas que viven con CR. La creciente alfabetización en salud y concienciación por parte de los profesionales sanitarios y los ciudadanos sobre la seguridad y la eficacia de la prevención primaria de la CR puede incrementar el diagnóstico temprano y contribuir a evitar la progresión de la enfermedad.

Instamos a los Estados Miembros a invertir en el personal sanitario, en particular en la enfermería puesto que es fundamental para abordar los determinantes sociales de la salud, que son las principales causas de la CR. Asimismo, los Estados Miembros han de garantizar la disponibilidad de los instrumentos diagnósticos y los tratamientos necesarios.

La CR se produce sobre todo en poblaciones vulnerables, en particular entre quienes viven en situaciones de privación, así como en comunidades rurales y aisladas, mujeres y niñas, así como en poblaciones indígenas. La complejidad de cuidar de los grupos de población vulnerables a menudo supone un reto y requiere un nivel significativo de derivación, trabajo en red y comunicación entre las profesiones de la salud y otros grupos de interés clave.

Al diseñar políticas y estrategias, sugerimos que las poblaciones sujetas a mayor riesgo ocupen un lugar central en la formulación de la agenda sobre la prevención y el control de la CR.

Gracias.



71ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto del orden del día provisional:

20.1 Plan de acción mundial sobre vacunas

Mayo de 2018

Gracias por la oportunidad de hablar en nombre del Consejo internacional de enfermeras (CIE) y los más de 20 millones de enfermeras en todo el mundo.

El CIE cree que la inmunización es un poderoso instrumento para proteger la seguridad sanitaria. Las enfermedades infecciosas prevenibles mediante vacunas pueden extenderse rápidamente, tal y como ya se ha podido apreciar. Los retos del cambio climático, las migraciones, los conflictos y la urbanización amenazan la seguridad sanitaria mundial. La inmunización no solo previene la discapacidad, la enfermedad y la muerte sino que también tiene una repercusión positiva en el desarrollo socioeconómico.

Es fundamental fortalecer los sistemas de salud para proporcionar suministros adecuados, así como una fuerza laboral compuesta por suficientes profesionales sanitarios bien formados al objeto de garantizar una administración de vacunas segura y eficaz junto con intervenciones básicas de salud sin interrupciones, en particular inmunización, incluso en tiempos de crisis.

Las enfermeras son cruciales para garantizar el éxito de los programas de vacunación al posibilitar estrategias como la integración de la inmunización con otros servicios de salud como los cuidados postnatales para las madres y los neonatos. Es necesario realizar un esfuerzo especial para llegar hasta las poblaciones sin vacunar o infravacunadas y las enfermeras se encuentran en una buena posición para contribuir a la aplicación de enfoques dirigidos a mejorar la cobertura para las poblaciones desplazadas, móviles y desatendidas.

El CIE insta a los Estados Miembros a garantizar la presencia de leyes, reglamentación y políticas en vigor que sostengan un uso óptimo de la fuerza laboral de enfermería para la realización de programas de inmunización. Es necesario posibilitar que las enfermeras trabajen en todo su ámbito de la práctica para incrementar la eficacia y la eficiencia de los programas de inmunización. El CIE está trabajando para garantizar la formación y preparación de enfermeras profesionales en todos los países para proporcionar vacunas.

Asimismo, animamos a los países a incorporar un plan para medir y abordar las dudas sobre las vacunas en sus programas nacionales de inmunización. La colaboración activa de las enfermeras en la planificación de estrategias locales, regionales y nacionales de inmunización puede contribuir a sostener estos planes.

Gracias.



Produced by Michelle GLUNN
17 July, 2018