

De la AMS a la acción: una guía de políticas de enfermería para la defensa de la salud global y la toma de decisiones

Informe del CIE sobre la 79ª Asamblea Mundial de la Salud

Elaborado por Erica Burton, asesora sénior en Política de Enfermería y Salud del CIE

2026



CIE

Consejo Internacional
de Enfermeras

La voz global de la enfermería

Foto de portada: CIE

Todos los derechos reservados, incluida la traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación, ya sea en formato impreso, mediante fotocopia o por cualquier otro medio, así como su almacenamiento en un sistema de recuperación de información, su transmisión de cualquier forma o su venta, sin el permiso expreso por escrito del Consejo Internacional de Enfermeras. Se permite la reproducción de extractos breves (menos de 300 palabras) sin autorización, siempre que se cite la fuente.

Copyright © 2026 del CIE
Consejo Internacional de Enfermeras
3, place Jean-Marteau
1201 Ginebra, Suiza

PRÓLOGO

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) volvió a enviar una sólida delegación a la 79ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) celebrada bajo el lema *"Redefinir la salud global: una responsabilidad compartida"*. Los profesionales de enfermería están reformulando la salud global no solo a través de su experiencia en primera línea, sino también mediante su creciente influencia en los más altos niveles de gobernanza sobre esta cuestión.

En un momento marcado por el aumento de las emergencias de salud pública, la inestabilidad geopolítica y una escasez global de 5,8 millones de profesionales de enfermería, el CIE contó con una delegación presencial y otra virtual de más de 150 líderes de enfermería de todo el mundo. Nuestras intervenciones dejaron claro que ninguna resolución aprobada en Ginebra, ya sea sobre emergencias de salud, atención primaria de salud, salud mental o cobertura sanitaria universal, puede implementarse sin una fuerza laboral de enfermería sólida y empoderada. Presentando declaraciones sobre nueve puntos clave del orden del día, organizando eventos paralelos y participando en más de 50 reuniones bilaterales con los Estados Miembros y los líderes de la OMS, demostramos que los profesionales de enfermería están configurando las políticas, y no solo respondiendo a ellas. Esta labor de defensa refuerza la idea de que la enfermería no es un coste, sino una de las inversiones de mayor retorno en la salud global. Los profesionales de enfermería empoderados salvan vidas, fortalecen los sistemas de salud e impulsan el progreso hacia cada meta de salud global.

Este informe ofrece un resumen de nuestras declaraciones y destaca otros puntos clave del orden del día que son importantes para la profesión, además de facilitar información de fondo sobre cada tema, consideraciones sobre políticas de enfermería y enlaces a documentos relevantes.

Durante la semana de la AMS, el CIE organizó nuestro almuerzo anual de personal de enfermería, que reunió a estos profesionales de las delegaciones de los países, la OMS, organizaciones aliadas y nuestra propia delegación para intercambiar opiniones sobre los debates de la AMS y explorar cómo tener impacto. El CIE también coorganizó una reunión de líderes de la Asociación Mundial de Profesionales de la Salud (AMPS) y un Diálogo Ministerial sobre la movilidad de los trabajadores de la salud. Convocamos a representantes de la Conferencia de ONG con Relación Consultiva con las Naciones Unidas (CoNGO) y celebramos una serie de reuniones bilaterales de alto nivel con delegaciones de los países, líderes de enfermería y numerosas organizaciones y socios del sector de la salud.

A lo largo de la Asamblea Mundial de la Salud, y durante todo el año, el CIE empodera a los profesionales de enfermería asegurándose de que su experiencia sea visible, valorada e influyente en todos los niveles de toma de decisiones. La fuerte presencia de la delegación del CIE en Ginebra no es un evento que ocurre una vez al año, sino que forma parte de un ciclo continuado de labor de defensa, desarrollo del liderazgo y compromiso global que prepara al personal de enfermería para dar forma a las políticas, impulsar la innovación y fortalecer los sistemas de salud.

A través de su trabajo en políticas, programas educativos, iniciativas humanitarias y diálogo constante con gobiernos y socios, el CIE fomenta la confianza, las habilidades y la voz política de los profesionales de enfermería en todo el mundo. De este modo, convertimos oportunidades como la Asamblea Mundial de la Salud en un impulso duradero, asegurándonos de que el personal de enfermería no solo sea escuchado durante los debates sobre salud global, sino que también lidere la implementación de las políticas de salud a lo largo de todo el año.



Dr. José Luis Cobos Serrano
Presidente
Consejo Internacional de Enfermeras

ÍNDICE

PRÓLOGO	3
----------------	----------

INTRODUCCIÓN	6
---------------------	----------

CAPÍTULO

1

PUNTOS DESTACADOS DEL ORDEN DEL DÍA DE LA 79ª AMS	9
--	----------

CAPÍTULO

2

PUNTOS CLAVE DEL ORDEN DEL DÍA PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA	11
---	-----------

Punto 12.1

Seguimiento de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles	11
---	----

Punto 12.2

Salud mental.....	13
-------------------	----

Punto 12.3

Enfermedades transmisibles.....	15
---------------------------------	----

Punto 12.4

Cobertura universal de salud	16
------------------------------------	----

Punto 12.5

Atención primaria de salud.....	18
---------------------------------	----

Punto 12.6

La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.....	20
---	----

Punto 12.7

Productos médicos de calidad subestándar y falsificados.....	22
--	----

Punto 12.8

Informe del Grupo Consultivo de Expertos sobre el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud	23
---	----

Punto 12.9

Proyecto del plan de acción mundial actualizado sobre la resistencia a los antimicrobianos.....	25
---	----

Punto 12.10

Armonización de los enfoques normativos, la gobernanza y las normas en materia de datos, salud digital e inteligencia artificial en el sector de la salud.....	27
--	----

Punto 13.1

Informe del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión (IOAC) para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.....	29
--	----

Punto 13.2

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	31
--	----

Punto 13.3

Grupo de Trabajo Intergubernamental de Composición Abierta acerca del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias.....	32
--	----

Punto 14.1

Labor de la OMS en emergencias de salud.....	33
--	----

Punto 14.2

Fortalecimiento de la base empírica de las medidas sociales y de salud pública	34
--	----

Punto 15.1

Fortalecimiento de la rehabilitación
en los sistemas de salud..... 36

Punto 15.2

Promoción del bienestar
y la salud.....37

Punto 15.3

La salud de los Pueblos
Indígenas 38

Punto 15.4

Nutrición de la madre,
el lactante y el niño pequeño 40

Punto 15.5

Proyecto de estrategia sobre
los aspectos económicos
de la salud para todos.....42

Punto 17.1 Y 17.2

Situación sanitaria en el territorio
palestino ocupado, incluida
Jerusalén Oriental, y en el Golán
sirio ocupado..... 44

Punto 20.1

Reforma de la arquitectura
mundial de la salud e Iniciativa
ONU80 46

CAPÍTULO

3

DELEGACIÓN DEL CIE 48

CAPÍTULO

4

ACTIVIDADES DEL CIE EN LA AMS 50

Reuniones y eventos
principales del CIE..... 50

Reuniones bilaterales clave51

Eventos paralelos.....52

INTRODUCCIÓN

La 79ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) se inauguró el 18 de mayo y concluyó el 23 de mayo de 2026. La AMS es el órgano supremo de toma de decisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y cuenta con la participación de delegaciones de sus 194 Estados Miembros, así como de agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OMS. El orden del día lo prepara el Consejo Ejecutivo de la OMS (CE) durante su reunión de enero del mismo año.

En calidad de uno de los primeros agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OMS, esta invita al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) a enviar una delegación a la AMS, asistir a las reuniones de los comités y a los eventos paralelos, así como a contribuir a los debates mediante declaraciones escritas y orales que se recogen en el acta oficial de la reunión.

Este informe anual del CIE sobre la AMS destaca las prioridades clave de las políticas de enfermería en el contexto de los apremiantes desafíos de salud global y puede utilizarse como referencia durante todo el año para la promoción y la toma de decisiones. Ofrece una visión general de los temas más relevantes debatidos en la AMS que tienen implicaciones significativas para la profesión de enfermería. El informe sitúa a la enfermería en el marco de la agenda más amplia de salud global y subraya sus contribuciones fundamentales. También brinda orientación estratégica para promover la salud y la atención de salud mediante un enfoque que involucra a diferentes grupos de interés y actúa como un recurso valioso para informar y respaldar el desarrollo de políticas de enfermería en todos los niveles.

La defensa y la influencia de la enfermería en las políticas de salud global

Alcanzar los objetivos de salud global exige la colaboración activa de todas las partes interesadas. Al ser el grupo más numeroso de profesionales de la salud, la participación significativa de la profesión de enfermería en foros como la AMS es esencial para garantizar el desarrollo de políticas efectivas e inclusivas. Los profesionales de enfermería son un socio importante en la formulación y aplicación de políticas de salud y, a lo largo de los años, hemos visto los beneficios de la aportación de la enfermería en las deliberaciones de la Asamblea Mundial de la Salud. Contar con su perspectiva en el debate actual y en la formulación de políticas en foros nacionales, regionales e internacionales ampliará la gama de soluciones sólidas y prácticas necesarias para abordar los desafíos de salud global.

La AMS es el órgano supremo de toma de decisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y cuenta con la participación de delegaciones de sus 194 Estados Miembros, así como de agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OMS.

La AMS reviste especial importancia para el CIE, ya que sus debates sirven de base para el desarrollo de las políticas y las estrategias de defensa del CIE, lo cual ayuda a enmarcar las cuestiones clave de la enfermería en la agenda internacional de salud más amplia. Además, la relación de trabajo continuada del CIE con la OMS le permite contribuir a los documentos de políticas de esta organización durante el resto del año, ayudando así a dar forma a las decisiones y resoluciones que se abordan en la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS en enero y que se adoptan en la AMS.

A principios de 2026, como cada año, el CIE se dirigió por escrito a los ministros nacionales de Salud para animarles a incorporar a un profesional de enfermería en la delegación de su país y explicar la importancia de su participación en la AMS y el impacto que ha tenido en las deliberaciones y los resultados de los debates.

Como preparación para la AMS, el CIE también participó en cuatro reuniones previas destinadas a los Estados Miembros, los agentes no estatales y la Secretaría de la OMS para debatir los puntos del orden del día de dicha Asamblea. Estas reuniones se organizan con el fin de mejorar la participación y las contribuciones de los agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con los órganos rectores de la OMS, y el orden del día se establece mediante consultas.

Mientras los colegas se reunían en Ginebra para asistir a la AMS, los líderes del CIE, los miembros de los equipos de Política de Enfermería y Salud y de Comunicaciones del CIE, así como la presidenta de la Alianza del CIE de Estudiantes y Profesionales de Enfermería Noveles (Alianza SECN del CIE), aprovecharon la oportunidad para reunirse con líderes clave de la profesión y la salud con el fin de fortalecer las alianzas y la colaboración. También participaron en más de 50 eventos paralelos celebrados a lo largo de la semana. Este año, el CIE organizó y coorganizó varios eventos paralelos y reuniones, y su sede sirvió como centro neurálgico para los debates globales sobre enfermería y personal de salud durante toda la semana.

El trabajo del CIE en el marco de la agenda de la AMS incluyó la presentación de declaraciones oficiales, la participación en eventos paralelos y reuniones bilaterales, así como el seguimiento de las referencias realizadas a los profesionales de enfermería y a las prioridades del CIE a lo largo de la semana. La agenda de la AMS de este año se desarrolló en un contexto de emergencias de salud pública cada vez más graves, entre ellas el hantavirus y los devastadores brotes de ébola en la República Democrática del Congo y Uganda. El CIE ha venido dando la voz de alarma sobre el hecho de que estos brotes han costado trágicamente la vida a trabajadores de la salud, y los líderes de enfermería han informado de nuevo sobre la falta de equipos de protección individual (EPI) y sus temores en relación con su seguridad. Al mismo tiempo, el mundo se enfrenta desafíos más amplios, entre ellos la incertidumbre geopolítica, las crisis climáticas y los conflictos, junto con el aumento de las exigencias en el ámbito de la salud, los marcados recortes en la financiación mundial de la salud y la reestructuración en curso de la OMS. Todo ello convirtió a la 79ª AMS en un momento decisivo para el liderazgo en materia de salud global e hizo que la presencia, la voz y la defensa del CIE fueran más importantes que nunca.

El CIE presentó declaraciones oficiales sobre puntos clave del orden del día, lo cual brindó una gran oportunidad para mostrar las contribuciones de la profesión de enfermería a la configuración de los sistemas de salud y de atención sociosanitaria, así como para destacar los avances en la práctica de la enfermería. La oportunidad de presentar estas declaraciones convierte a la AMS en una plataforma significativa para la defensa de la salud global en nombre de los 30 millones de profesionales de enfermería en todo el mundo.

La oportunidad de presentar estas declaraciones convierte a la AMS en una plataforma significativa para la defensa de la salud global en nombre de los 30 millones de profesionales de enfermería en todo el mundo.

>
XXXX





PUNTOS DESTACADOS DEL ORDEN DEL DÍA DE LA 79ª AMS

Declaraciones del CIE sobre los puntos del orden del día

- 12.2 Salud mental
- 12.3 Enfermedades transmisibles: Agenda de Inmunización 2030
- 12.4 Cobertura universal de salud: Proyecto de estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2026–2035
- 12.5 Atención primaria de salud
- 12.6 La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (declaración de los grupos constituyentes)
- 12.8 Informe del Grupo Consultivo de Expertos sobre el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud
- 14.1 Labor de la OMS en emergencias sanitarias
- 15.5 Proyecto de estrategia sobre los aspectos económicos de la salud para todos (declaración de los grupos constituyentes)
- 20.1 Reforma de la arquitectura mundial de la salud e Iniciativa ONU80 (declaración de los grupos constituyentes)

Decisiones adoptadas

- WHA79(7) Resultado de la labor del Grupo de Trabajo Intergubernamental de Composición Abierta acerca del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias relativa a la redacción y negociación del anexo descrito en el artículo 12 del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias
- WHA79(9) Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Oriental, y en el Golán sirio ocupado
- WHA79(10) Emergencia sanitaria en el Líbano
- WHA79(11) Emergencia sanitaria en Ucrania y en los países que reciben y acogen refugiados, a raíz de la agresión de la Federación de Rusia
- WHA79(15) Estrategia Fin a la tuberculosis
- WHA79(16) Seguimiento de la declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar
- WHA79(17) Proyecto de estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2026–2035
- WHA79(18) Aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos
- WHA79(19) Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos 2026–2036
- WHA79(20) Reforma de la arquitectura mundial de la salud e Iniciativa ONU80
- WHA79(21) Proyecto de plan de acción mundial para la salud de los Pueblos Indígenas
- WHA79(22) Aspectos económicos de la salud para todos

Resoluciones aprobadas

WHA79.1	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Oriental
WHA79.4	Esteatosis hepática: una pieza que falta en la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles
WHA79.5	Acción mundial para promover la equidad en materia de salud de las personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos
WHA79.6	Repercusiones para la salud pública de los ataques no provocados de la República Islámica del Irán contra civiles e infraestructuras civiles esenciales en los países del Consejo de Cooperación del Golfo y Jordania
WHA79.9	Fortalecimiento del acceso equitativo al diagnóstico por imagen mediante la telerradiología
WHA79.10	Reducir la carga del accidente cerebrovascular: reforzar la prevención, la atención en la fase aguda, la rehabilitación y la disposición operativa de los sistemas de salud
WHA79.11	Promoción de una farmacovigilancia inteligente y eficaz como herramienta esencial de unos sistemas de salud sólidos, sostenibles, resilientes y con capacidad de respuesta para todos, en todas partes
WHA79.12	Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud
WHA79.13	Radiación y salud: reforzar la protección, la preparación y la respuesta a nivel mundial

Alocuciones del director general de la OMS

El 18 de mayo de 2026, durante la primera sesión plenaria, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, pronunció su alocución de bienvenida de alto nivel y, el 19 de mayo de 2026, durante la tercera sesión plenaria, pronunció su alocución de apertura. En ella destacó que el mundo se enfrenta a un déficit de 11 millones de trabajadores de la salud para 2030, con las mayores carencias en las regiones de África y el Mediterráneo Oriental, y señaló que más de la mitad de ese déficit corresponde a la escasez de profesionales de enfermería, haciendo referencia al informe Situación de la Enfermería en el Mundo de 2025. El director general señaló que, en los últimos 12 meses, la OMS había apoyado a 11 países que se enfrentan a las carencias más graves para fortalecer sus estrategias nacionales de personal de salud, lo cual ayudó a alcanzar compromisos dirigidos a generar casi 100 000 nuevos puestos de trabajo para personal de salud, y que, con el apoyo de la OMS, 38 países habían duplicado con creces su personal de salud en los últimos 10 años. Lea el texto completo de ambas alocuciones [aquí](#).

El 23 de mayo de 2026, el director general pronunció su alocución de clausura. Lea el texto completo [aquí](#).

El mundo se enfrenta
a un déficit de

11 M

de trabajadores de la salud
para 2030.

Con el apoyo
de la OMS

38

países habían duplicado con
creces su personal de salud
en los últimos 10 años.

PUNTOS CLAVE DEL ORDEN DEL DÍA PARA EL CIE Y LA ENFERMERÍA

PUNTO 12.1 SEGUIMIENTO DE LA DECLARACIÓN POLÍTICA DE LA REUNIÓN DE ALTO NIVEL DE LA ASAMBLEA GENERAL SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la prevención, detección, tratamiento y manejo de las enfermedades no transmisibles (ENT).
- Los ambiciosos compromisos asumidos en la declaración política de la 4ª Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre las ENT no se harán realidad a menos que los países fortalezcan el personal de salud y de enfermería.
- Se debe reconocer a los profesionales de enfermería como un pilar central de las estrategias nacionales y mundiales sobre las ENT, y deben participar activamente en su desarrollo y aplicación.
- Los países deben aumentar la representación de profesionales de enfermería-investigadores en los comités consultivos nacionales sobre ENT, los paneles de directrices clínicas y los grupos de trabajo de salud global.
- La atención primaria de salud (APS) basada en la comunidad sigue siendo el enfoque más eficaz y equitativo para reducir la carga de las ENT. Los servicios de salud comunitarios dirigidos por profesionales de enfermería mejoran el acceso a la prevención, el diagnóstico temprano, el manejo de las enfermedades crónicas y la rehabilitación.
- Los países deben invertir en la formación, la contratación y la retención de profesionales de enfermería comunitarios y de atención primaria, posicionarlos en la primera línea de la prevención y el manejo de las ENT, y empoderarlos para que trabajen en todo su ámbito de práctica.
- Los marcos normativos y legislativos deben respaldar a las enfermeras de atención directa y de práctica avanzada para que brinden atención preventiva, diagnóstica e integrada de manera autónoma a las personas que conviven con enfermedades no transmisibles.
- Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la promoción de la alfabetización en salud, el apoyo al autocontrol de las afecciones crónicas y el empoderamiento de las personas y las familias para que tomen decisiones informadas sobre su salud.



Antecedentes

Las enfermedades no transmisibles (ENT) siguen siendo la principal causa de muerte en todo el mundo, y representan aproximadamente las tres cuartas partes de todas las muertes a nivel global. Gracias a inversiones previas en medidas de prevención y tratamientos de eficacia comprobada – como el control del tabaquismo, el manejo de la hipertensión y la detección del cáncer – las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer han disminuido en las últimas dos décadas. La mortalidad por otras causas, entre ellas el cáncer de hígado y de páncreas, la diabetes, la cirrosis hepática y varias afecciones mentales y neurológicas, ha aumentado en numerosos países, lo cual ha contrarrestado los avances anteriores. Existe una desigualdad global persistente en cuanto al riesgo de morir prematuramente por enfermedades no transmisibles: en 2019 había una brecha del 50% entre las tasas nacionales de mortalidad por enfermedades no transmisibles más bajas y las más elevadas.

Las ENT siguen siendo la principal causa de muerte en todo el mundo, y representan aproximadamente las tres cuartas partes de todas las muertes a nivel global.

La cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, celebrada en 2025, adoptó una nueva declaración política titulada *Equidad e integración: transformar vidas y medios de subsistencia mediante el liderazgo y las medidas en materia de enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar*, que establece compromisos y metas globales renovados hasta 2030 y más allá. Esta declaración reconoce que los avances hacia la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) siguen siendo insuficientes y exige mayores inversiones en prevención, atención primaria de salud, prestación integrada de servicios y desarrollo del personal de salud.

El informe presentado a la 79ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) analizó los avances logrados en la implementación de resoluciones y decisiones anteriores de la OMS sobre las enfermedades no transmisibles y la salud mental. Hizo hincapié en la necesidad de acelerar la realización de intervenciones basadas en la evidencia, fortalecer las acciones multisectoriales que aborden los determinantes comerciales y sociales de la salud, así como de mejorar el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales, y lograr una mejor integración de los servicios de salud mental dentro de la cobertura sanitaria universal. Asimismo, destacó la importancia fundamental de fortalecer la atención primaria de salud, mejorar la equidad y construir sistemas de salud resilientes capaces de responder a la creciente carga de las enfermedades no transmisibles.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS adoptó la decisión WHA79(16) Seguimiento de la declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, en la que:

- Acogió con beneplácito la Declaración adoptada en la 4ª reunión de alto nivel.
- Solicitó al director general que apoyara a los Estados Miembros en la implementación de los compromisos contenidos en la declaración.
- Solicitó al director general que continuara informando anualmente, a través del Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud hasta 2031, sobre los avances en la implementación de la declaración en el ámbito de los informes consolidados sobre las enfermedades no transmisibles y la salud mental.



Documentos de políticas y recursos

- [Comunicado de prensa de la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud \(AMPS\) acerca de la 4ª reunión de alto Nivel de la ONU sobre las enfermedades no transmisibles](#)
- [Declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar](#)
- [Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 \(prorrogado hasta 2030\)](#)
- [Salvar vidas, gastar menos: argumentos a favor de la inversión mundial en las enfermedades no transmisibles \(2025\)](#)

PUNTO 12.2 SALUD MENTAL



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- La salud mental debe ser una prioridad de salud global y reconocerse como esencial en todos los países y comunidades.
- Los profesionales de enfermería son fundamentales para la respuesta mundial en materia de salud mental, y todos ellos, independientemente de su especialización, desempeñan un papel fundamental en este tipo de atención.
- Los profesionales de enfermería deben participar activamente en el desarrollo, la implementación y la evaluación de las políticas y los servicios nacionales de salud mental.
- Los gobiernos deben invertir en el desarrollo y el mantenimiento del personal de enfermería especializado en salud mental, así como en su ámbito de práctica y sus competencias, reconociendo que la grave escasez de personal sigue limitando el acceso a los cuidados en numerosos países.
- La promoción de la salud mental debe abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales más amplios de la salud, entre ellos la pobreza, la discriminación, el aislamiento social, los conflictos y el cambio climático.
- Se deben fortalecer los modelos de atención de salud mental basados en la comunidad, orientados a la recuperación y centrados en la persona, y se debe empoderar a los profesionales de enfermería para que ejerzan plenamente en todo su ámbito de práctica en el seno de equipos multidisciplinares.
- Existe una grave escasez de profesionales de enfermería de salud mental, que representan apenas el 1% del personal de enfermería.
- Existe una gran necesidad de figuras especializadas y de práctica avanzada en la atención de salud mental.
- Los gobiernos deben dar prioridad a la salud mental y al bienestar del personal de salud, garantizando el acceso a apoyo psicológico confidencial, entornos de trabajo seguros y políticas que prevengan el agotamiento, la angustia moral y la violencia en el lugar de trabajo.



Antecedentes

Se estima que una de cada ocho personas a nivel mundial (alrededor de 970 millones de personas) padecía un trastorno mental en 2019.

La salud mental es un componente fundamental de la salud y el bienestar; sin embargo, los trastornos mentales siguen figurando entre las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Se estima que una de cada ocho personas a nivel mundial (alrededor de 970 millones de personas) padecía un trastorno mental en 2019, y que los trastornos de ansiedad y depresión aumentaron significativamente tras la pandemia de COVID-19. A pesar del creciente reconocimiento de la salud mental como prioridad mundial, muchas personas siguen enfrentándose a obstáculos para acceder a servicios de calidad para esta cuestión, en particular en los países de renta baja y media. La OMS ha apoyado a los Estados Miembros a través del Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013–2030 y promoviendo la integración de la salud mental en la atención primaria de salud.

El informe presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS y posteriormente examinado por la 79ª AMS analizó los avances en la implementación de estos compromisos y los acontecimientos recientes tras la adopción de la Declaración Política de las Naciones Unidas de 2025 sobre las enfermedades no transmisibles y la salud mental.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe. Entre los puntos destacados del debate figuran los siguientes:

- Los Estados Miembros acogieron con satisfacción la mayor relevancia otorgada a la salud mental en la Declaración Política de las Naciones Unidas de 2025 sobre las enfermedades no transmisibles y la salud mental.
- Los Estados Miembros reafirmaron la importancia de integrar la salud mental en la atención primaria de salud y en la cobertura universal de salud.
- Los Estados Miembros hicieron hincapié en la necesidad de acelerar la implementación del Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013–2030.
- Se observaron avances en la implementación de la agenda de salud mental de la OMS y se reafirmó la importancia de la salud mental como componente integral de la cobertura sanitaria universal.
- Se alentó a los Estados Miembros a acelerar la implementación de los compromisos existentes de la OMS en materia de salud mental, en particular la ampliación del acceso a servicios de salud mental de calidad y basados en los derechos, así como el fortalecimiento del personal correspondiente.
- La 79ª AMS solicitó a la OMS que continuara apoyando a los Estados Miembros en el fortalecimiento de los sistemas de salud mental y el seguimiento de los avances.



Documentos de políticas y recursos

- [Declaración del CIE ante la AMS](#)
- [Directrices del CIE sobre la enfermería de salud mental](#)
- [Declaración de posición del CIE: Salud mental](#)
- [Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2030](#)
- [Documento técnico de la OMS: Participación social para la cobertura sanitaria universal](#)
- [Declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar](#)

PUNTO 12.3 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

- Agenda de Inmunización 2030
- Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021–2030
- Estrategia Fin a la tuberculosis



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Los profesionales de enfermería desempeñan un papel central en la prevención, la detección y la respuesta a las enfermedades transmisibles mediante la inmunización, la vigilancia, la promoción de la salud, el diagnóstico precoz, el tratamiento y el seguimiento en todos los niveles del sistema de salud.
- Los programas de inmunización dependen de un personal de enfermería competente y con recursos adecuados. Los gobiernos deben invertir en la formación de enfermería, la capacidad de la fuerza laboral y el liderazgo para mejorar la cobertura de vacunación y reducir las desigualdades.
- Los profesionales de enfermería son esenciales para identificar y llegar a las poblaciones que no han recibido ninguna dosis o que están subvacunadas, especialmente en comunidades rurales, remotas, afectadas por conflictos y con escaso acceso a servicios de salud.
- Al ser los principales proveedores de inmunización a nivel mundial, los profesionales de enfermería aportan conocimientos especializados esenciales en estrategias conductuales y sociales para abordar la subvacunación, contrarrestar la desinformación, generar confianza en los ciudadanos y mejorar la cobertura.
- Se debe empoderar a los profesionales de enfermería comunitarios y de atención primaria de salud para que lideren programas integrados contra las enfermedades transmisibles, en particular la tuberculosis (TB), las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) y las enfermedades prevenibles mediante vacunas.
- Para acabar con la TB y acelerar el progreso hacia la eliminación de las ETD se requiere una inversión sostenida en servicios comunitarios dirigidos por profesionales de enfermería, una atención primaria de salud integrada y medidas que aborden los determinantes sociales de la salud.
- Los gobiernos deben invertir en la formación continua de los profesionales de enfermería con el fin de garantizar una preparación adecuada para la detección de enfermedades nuevas, emergentes y reemergentes.

En 2023, se estima que

10,8 M

de personas contrajeron tuberculosis y **1,25 millones** fallecieron a causa de la enfermedad.

Antecedentes

Las enfermedades transmisibles siguen siendo un gran desafío para la salud global, a pesar de los avances significativos en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento. Las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas siguen provocando brotes en los lugares donde la cobertura de vacunación ha disminuido; la tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo; y las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) siguen afectando a más de mil millones de personas, principalmente en países de renta baja y media. En 2023, se estima que 10,8 millones de personas contrajeron tuberculosis y 1,25 millones fallecieron a causa de la enfermedad. Mientras tanto, la inmunización infantil a nivel mundial se ha recuperado tras la pandemia de COVID-19, pero la cobertura sigue estando por debajo de las metas prepandémicas en numerosos países, lo cual deja a millones de niños con una inmunización insuficiente. La OMS apoya a los Estados Miembros a través de la *Agenda de Inmunización 2030*, la *Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021–2030* y la *Estrategia Fin a la Tuberculosis*, que proporcionan marcos para acelerar el progreso hacia la eliminación de las enfermedades y el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.

Los informes ([EB158/8](#), [EB158/9](#), [EB158/10](#)) presentados al Consejo Ejecutivo de la OMS y posteriormente examinados por la 79ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) analizaron los avances en la implementación de estas estrategias globales, destacaron los desafíos pendientes e identificaron las prioridades para acelerar las medidas encaminadas a alcanzar las metas de 2030.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS tomó nota de los informes. A continuación, se ofrecen algunos de los puntos destacados del debate:

- Se acogió con satisfacción el progreso continuado en la implementación de la Agenda de Inmunización 2030, al tiempo que se reconoció la necesidad de abordar las brechas persistentes en la cobertura y la equidad de la vacunación.
- La AMS hizo hincapié en la importancia de fortalecer los programas de inmunización de rutina, los sistemas de vigilancia y la preparación ante brotes.
- Se reafirmó la necesidad de acelerar la implementación de la Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030, en particular mediante enfoques integrados y centrados en las personas, así como mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud.
- La Asamblea Mundial de la Salud reiteró la urgencia de acabar con la tuberculosis como amenaza para la salud pública acelerando la implementación de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, lo cual incluye ampliar el acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.
- Se destacó la importancia de abordar la resistencia a los antimicrobianos, las coinfecciones y los determinantes sociales que contribuyen a las enfermedades transmisibles.
- La Asamblea Mundial de la Salud solicitó a la OMS que continuara apoyando a los Estados Miembros en el seguimiento de los avances, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la aceleración de la implementación de estrategias globales contra las enfermedades transmisibles.



Documentos de políticas y recursos

- [Declaración del CIE ante la Asamblea Mundial de la Salud](#)
- [Agenda de inmunización 2030: una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás](#)
- [Implementación de la Agenda de Inmunización 2030](#)
- [Caso práctico del DIE 2026: cuidados paliativos dirigidos por profesionales de enfermería para la tuberculosis multirresistente en Uganda \(pág. 48\)](#)

PUNTO 12.4 COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

- Proyecto de estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, 2026–2035



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Los profesionales de enfermería brindan tantos cuidados de urgencias en todo el mundo como los médicos y pueden recibir formación como especialistas en la primera hora de atención.¹

¹ <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/emergency-critical-and-operative-care>

- El CIE es miembro de la Red de Acción para la Atención Aguda (ACAN) de la OMS, cuyo objetivo es fortalecer la prestación de cuidados agudos en países de renta baja y media, empoderar a las comunidades, mejorar la calidad, ampliar el acceso y servir como fuente de información sobre las medidas a tomar.
- Los profesionales de enfermería son fundamentales para prestar atención quirúrgica y cuidados intensivos y de urgencias seguros, oportunos y de alta calidad. No será posible fortalecer los sistemas correspondientes sin una inversión sostenida en el personal de salud, especialmente en materia de educación, regulación y retención.
- Los equipos de atención multidisciplinarios e interprofesionales, que cuentan con profesionales de enfermería, médicos y otros trabajadores de la salud, optimizan la continuidad y el carácter integral de los cuidados, hacen que la prestación de servicios sea más eficiente y mejoran los resultados y la satisfacción de los pacientes.
- Los países deben garantizar la disponibilidad de capacitación específica en atención quirúrgica, cuidados intensivos y de urgencias tanto previa a la práctica como durante la misma, además de itinerarios de formación especializada en este ámbito para profesionales de enfermería y otros grupos de trabajadores de la salud relevantes.
- Los trabajadores de la salud que prestan servicios de atención quirúrgica, cuidados intensivos y de urgencias están expuestos de manera desproporcionada a riesgos infecciosos y de otro tipo, lesiones y violencia física y psicológica, ya que en este tipo de servicios se suelen atender afecciones de alta gravedad y son necesarios durante las emergencias de salud pública y los conflictos. Por ello, los países deben dar prioridad a la protección y el apoyo de la salud física y mental del personal de salud.



Antecedentes

La atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias abarcan los servicios integrados necesarios para manejar enfermedades y lesiones agudas a lo largo de todo el continuo de los cuidados, incluyendo los cuidados de urgencias, los cuidados intensivos, la cirugía, la anestesia y los servicios relacionados. Estos servicios son componentes esenciales de la cobertura sanitaria universal y son fundamentales para la preparación ante emergencias de salud. Sin embargo, persisten importantes desigualdades en el acceso a los mismos de manera oportuna, segura y de calidad, en particular en los países de renta baja y media, lo cual da lugar a complicaciones agudas que generan peligro para la vida y discapacidades crónicas. Las afecciones que pueden tratarse mediante estos cuidados abarcan todas las grandes áreas de la salud, incluyen las principales causas mundiales de muerte y discapacidad, y son responsables de aproximadamente 38 millones de muertes y 1 300 millones de años de vida ajustados por discapacidad al año.²

Tras la adopción de la resolución WHA76.2 en 2023 y una decisión posterior de la AMS en la que se solicitaba la elaboración de una estrategia mundial, la OMS llevó a cabo un amplio proceso de consulta con los Estados Miembros y las partes interesadas. La *Estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, 2026–2035* resultante proporciona un marco para fortalecer dicha integración centrándolo en las personas, como parte de sistemas de salud resilientes, y para apoyar el avance hacia la cobertura sanitaria universal.



Resultado de la 79ª AMS

- La 79ª AMS adoptó la decisión WHA79(17), *Proyecto de estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, 2026–2035* por la que se aprueba la estrategia mundial y se solicita al director general que informe a la AMS sobre los avances en su implementación en 2027, 2029 y 2031.

² Wimmer S, Sarabu S, Hynes EC, Plummer ML, Bognini MS, Kebede MA, et al. Global burden of emergency and operative conditions: an analysis of Global Burden of Disease data, 2011–2019. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2025;103:194–203. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.24.292412>

Entre los puntos destacados del debate se incluyen:

- Los Estados Miembros reconocieron la importancia de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para alcanzar la cobertura sanitaria universal (CSU).
- Se instó a los Estados Miembros a fortalecer la gobernanza, la financiación, la capacidad del personal, la infraestructura, los sistemas de información y la mejora de la calidad de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias.
- Se hizo hincapié en el acceso equitativo a una atención quirúrgica y a cuidados intensivos y de urgencias oportunos, seguros y de calidad, en particular para las poblaciones desatendidas y en contextos humanitarios.



Documentos de políticas y recursos

- [EB158/11 Proyecto de estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2026-2035](#)

En el marco de este punto del orden del día, la 79ª AMS también adoptó tres resoluciones relevantes:

- [WHA79.9](#) Fortalecimiento del acceso equitativo al diagnóstico por imagen mediante la telerradiología
- [WHA79.10](#) Reducir la carga del accidente cerebrovascular: reforzar la prevención, la atención en la fase aguda, la rehabilitación y la disposición operativa de los sistemas de salud
- [WHA79.11](#) Promoción de una farmacovigilancia inteligente y eficaz como herramienta esencial de unos sistemas de salud sólidos, sostenibles, resilientes y con capacidad de respuesta para todos, en todas partes

PUNTO 12.5 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de sistemas de atención primaria de salud de alto rendimiento, seguros, adecuados y sostenibles.
- Se debe permitir que los profesionales de enfermería trabajen en todo su ámbito de práctica mediante el fortalecimiento y la modernización de la regulación.
- La coordinación de los cuidados dirigidos por profesionales de enfermería es una solución eficaz y basada en la evidencia que ejemplifica y contribuye a la atención primaria de salud (APS).
- Los gobiernos deben comprometerse a fortalecer la APS mediante la implementación de la Declaración de Astana y hacer realidad este compromiso valorando y priorizando la inversión en este tipo de atención, que debería aumentar al menos un 1% del producto interno bruto.
- El fortalecimiento de la APS requiere personal de enfermería distribuido de manera equitativa y sostenible, que se ajuste a las necesidades de salud de la población y la comunidad, y que esté preparado para ejercer en distintos entornos comunitarios y en el sistema de salud.
- Se debe promover y aumentar la concienciación pública sobre los modelos de cuidados basados en equipos multidisciplinares que aumentan la eficacia y el valor de la APS.

- El desarrollo y la creación de figuras de enfermería de práctica avanzada aumentarán la oferta nacional de profesionales que probablemente puedan brindar atención primaria de salud culturalmente segura en el contexto de la comunidad local.
- Los Estados Miembros deben desarrollar, dotar de recursos e implementar un plan estratégico nacional para el personal de enfermería y de salud a fin de lograr una atención primaria óptima. La planificación estratégica debe abarcar el análisis, la previsión y la planificación de la oferta y la demanda de personal de enfermería sobre la base de las necesidades de salud de la población. También debe considerar una revisión del ámbito de la práctica y las funciones, eliminando las barreras cuando sea necesario para aprovechar al máximo el alcance y la función de los profesionales de enfermería, y el desarrollo de equipos multidisciplinares.
- Los Estados Miembros deben dar mayor voz a los profesionales de enfermería en la formulación de políticas y la toma de decisiones de alto nivel en materia de atención primaria de salud.



Antecedentes

La APS es el enfoque más eficaz y equitativo para alcanzar la cobertura sanitaria universal, mejorar la salud de la población y fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud. El compromiso mundial con la APS comenzó con la Declaración de Alma-Ata en 1978, y se reafirmó en 2018 con la Declaración de Astana. El mundo sigue reconociendo que fortalecer la APS es la forma más inclusiva, eficaz y eficiente de alcanzar la cobertura sanitaria universal. En la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal de 2023, los jefes de Estado y los líderes mundiales se comprometieron a utilizar un enfoque de APS para acelerar el progreso al respecto para 2030.

El informe presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS y posteriormente examinado por la 79ª AMS ofreció una visión general de los avances mundiales hacia la cobertura sanitaria universal para 2030, con un enfoque en el fortalecimiento de la atención primaria de salud como base de sistemas de salud resilientes, equitativos y centrados en las personas. Asimismo, destacó el papel central de la atención primaria de salud en la respuesta a la creciente carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, el envejecimiento de la población, las emergencias de salud y los desafíos de salud relacionados con el clima.

En la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal de 2023, los jefes de Estado y los líderes mundiales se comprometieron a utilizar un enfoque de APS para acelerar el progreso al respecto para 2030.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe. Entre los puntos destacados del debate figuraron:

- La necesidad de una inversión sostenida en servicios de APS completos, integrados y centrados en las personas.
- La importancia de fortalecer al personal de salud para mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud esenciales.
- La necesidad de mejorar el acceso a la APS para las poblaciones desatendidas y vulnerables, abordando las barreras a los cuidados y los determinantes de la salud más amplios.
- La importancia de integrar la prevención, la promoción de la salud, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos a lo largo de toda la vida en la atención primaria de salud.
- El apoyo continuado de la OMS a los Estados Miembros en la implementación del Marco operacional para la atención primaria de salud y el seguimiento de los avances hacia la cobertura sanitaria universal.



Documentos de políticas y recursos

- [Declaración del CIE ante la Asamblea Mundial de la Salud](#)
- [Declaración de posición del CIE: Atención primaria](#)
- [Marco operacional de la OMS para la atención primaria de salud](#)
- [Resolución 78/4 de la Asamblea General de las Naciones Unidas: Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal](#)
- [Aplicación del enfoque de atención primaria de salud: una guía básica](#)
- [Comunicado sobre África y la seguridad de la salud pública mundial y la atención primaria de salud](#)
- [Enfermería y atención primaria de salud: Hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal](#)

PUNTO 12.6 LA SALUD EN LA AGENDA 2030 PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Los profesionales de enfermería, al ser los principales proveedores de atención de salud para todas las comunidades en todos los entornos, son clave para la consecución de los ODS.
- Los gobiernos deben priorizar la inversión en el personal de enfermería a través de la formación, el empleo, la retención y el liderazgo para acelerar el progreso hacia el ODS 3 y la Agenda 2030 en general.
- Para alcanzar las metas de los ODS, es necesario abordar con urgencia las desigualdades persistentes y cada vez más graves, ya que afectan profundamente a los cuidados al paciente y los resultados de salud, así como al funcionamiento del sistema de salud, la equidad y el acceso a la salud, la cobertura sanitaria universal y el desarrollo económico y social.
- Se debe reconocer a los profesionales de enfermería como líderes en la consecución del desarrollo sostenible, no solo como proveedores de cuidados.
- A medida que comienzan los debates sobre la agenda de desarrollo posterior a 2030, los profesionales de enfermería deben participar activamente en la definición de las futuras prioridades mundiales en materia de salud y desarrollo sostenible.
- El informe Situación de la Enfermería en el Mundo 2025 describe varias formas en que los profesionales de enfermería contribuyen a los ODS relacionados con la salud, entre ellas:³
 - A través de su participación en la comunidad, los profesionales de enfermería tienden puentes entre los proveedores de salud, los trabajadores sociales, los pacientes, los cuidadores y las comunidades, generando confianza y amplificando las voces de la comunidad en la planificación y la prestación de servicios de salud.
 - Los profesionales de enfermería abordan los determinantes sociales de la salud al prestar cuidados y contribuir a políticas que consideren los contextos sociales y ambientales con el fin de garantizar mejoras oportunas en la salud de la población.
 - Los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en el manejo de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, la malaria, el VIH, la hepatitis y las infecciones de transmisión sexual, así como las infecciones respiratorias y gastrointestinales.

3 [Situación de la Enfermería en el Mundo 2025](#)

- Como cuidadores, defensores, supervisores, educadores y líderes, los profesionales de enfermería son esenciales para la seguridad de los pacientes.
- La prevención y el manejo de las enfermedades no transmisibles dependen de los profesionales de enfermería. Por ejemplo, las clínicas que estos dirigen aumentan las tasas de detección, abordan los principales factores de riesgo, mejoran la adherencia a la medicación y pueden ampliar el acceso de los pacientes a los cuidados.
- Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en el fortalecimiento de los sistemas de salud, el desarrollo de las capacidades comunitarias y la garantía de sostenibilidad de los servicios de salud esenciales durante las emergencias.



Antecedentes

A menos de cinco años de la fecha límite, el mundo sigue estando muy lejos de alcanzar los ODS relacionados con la salud para 2030. El estancamiento e incluso los retrocesos en materia de salud maternoinfantil, control de enfermedades infecciosas y cobertura sanitaria universal (CSU) ponen de relieve la necesidad urgente de contar con sistemas de datos más sólidos y oportunos que orienten las agendas mundiales y nacionales. En la 78ª AMS, los Estados Miembros solicitaron a la Secretaría de la OMS que diera prioridad a las áreas de alto impacto, ayudara a los países a identificar las prioridades nacionales y fortaleciera la financiación, la información y los recursos humanos en el sector de la salud. También se instó a la OMS a promover y liderar la colaboración internacional, así como a identificar mecanismos de financiación que permitan a los países de renta baja y media mantener políticas de salud sostenibles.

El informe presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS y posteriormente examinado por la 79ª AMS describe los avances en los ODS relacionados con la salud a partir del informe presentado el año pasado en la 78ª AMS utilizando los datos más recientes disponibles. El informe también describe los avances logrados en el fortalecimiento de los sistemas de datos e información de salud.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe. Entre los puntos destacados del debate se encuentran:

- La preocupación de que los avances en numerosas metas de los ODS relacionadas con la salud se hayan estancado o revertido, en particular en países que se enfrentan a conflictos, desastres relacionados con el clima e inestabilidad económica.
- La necesidad de mejorar la medición y el uso de los datos para dar seguimiento al progreso, identificar las desigualdades y fortalecer la rendición de cuentas.
- La importancia de mantener el compromiso político con la Agenda 2030, al tiempo que se reconoce que los esfuerzos actuales son insuficientes para alcanzar muchas de las metas.
- La creciente atención a los preparativos para el marco de desarrollo global posterior a 2030, lo cual implica garantizar que la salud siga siendo un elemento central de las futuras prioridades de desarrollo sostenible.
- El valor de una colaboración más sólida entre sectores, reconociendo que el progreso en materia de salud depende de medidas que van más allá del sector de la salud.

El estancamiento e incluso los retrocesos en materia de salud maternoinfantil, control de enfermedades infecciosas y cobertura sanitaria universal (CSU) ponen de relieve la necesidad urgente de contar con sistemas de datos más sólidos y oportunos que orienten las agendas mundiales y nacionales.



Documentos de políticas y recursos

- [Declaración del grupo constituyente del CIE ante la Asamblea Mundial de la Salud](#)
- [Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas](#)
- [Estadísticas mundiales de salud 2026: seguimiento de la salud para los ODS, Objetivos de Desarrollo Sostenible](#)

PUNTO 12.7 PRODUCTOS MÉDICOS DE CALIDAD SUBESTÁNDAR Y FALSIFICADOS



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de estar atentos a este tipo de productos médicos y pueden desempeñar un papel importante en la educación del público sobre los riesgos de seguridad que implica su uso.
- La seguridad del paciente, un componente esencial en la práctica de enfermería, depende del acceso a productos médicos seguros, eficaces y de calidad garantizada.
- Al trabajar en todos los entornos, los profesionales de enfermería prescriben, administran y supervisan el tratamiento de los pacientes y, por lo tanto, están en una posición privilegiada para detectar productos médicos de calidad subestándar y falsificados (SF), que a menudo solo se detectan cuando no producen el efecto terapéutico deseado.
- Los profesionales de enfermería deben tener un papel formal en los órganos de toma de decisiones y los foros consultivos que desarrollan y estandarizan los formularios de medicamentos para contribuir a alinear el acceso a los medicamentos con las necesidades de salud de la población, la calidad clínica y la relación coste-eficacia.
- Los profesionales de enfermería son defensores clave en la identificación de medicamentos de calidad subestándar y falsificados, ya que supervisan a sus pacientes y pueden verificar si los medicamentos son eficaces y de buena calidad.
- Debe producirse un cambio de paradigma: pasar de considerar que estos productos médicos son un problema lejano de la cadena de suministro a considerar que los profesionales de enfermería y otros trabajadores de la salud deben reconocer su papel en la detección y denuncia de estos productos.
- Los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud deben participar en el desarrollo de planes de acción nacionales para prevenir, detectar y responder ante los productos médicos falsificados, y son esenciales para implementar las políticas relacionadas.

Los productos médicos falsificados siguen representando una amenaza significativa para la seguridad de los pacientes, los sistemas de salud y la confianza del público en la atención de salud.



Antecedentes

La OMS define los productos médicos “de calidad subestándar” como aquellos que, aunque están autorizados, no cumplen con sus estándares de calidad o especificaciones, y define los productos médicos “falsificados” como aquellos que, de manera deliberada o fraudulenta, falsean su identidad, composición u origen. La falsificación incluye las sustituciones y la reproducción y/o fabricación de un producto médico no autorizado. Los productos médicos falsificados siguen representando una amenaza significativa para la seguridad de los pacientes, los sistemas de salud y la confianza

del público en la atención de salud. Pueden provocar el fracaso del tratamiento, resistencia a los antimicrobianos, daños evitables y la muerte, al tiempo que socavan los esfuerzos por alcanzar la cobertura sanitaria universal. Las cadenas de suministro globalizadas, la expansión de los mercados en línea y la capacidad regulatoria limitada en algunos países han aumentado la complejidad de detectar y prevenir estos productos.

El informe presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS y posteriormente examinado por la 79ª AMS contiene el informe de la 14ª reunión del mecanismo de los Estados Miembros sobre productos médicos de calidad subestándar y falsificados.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe. Entre los puntos destacados del debate se encuentran:

- La amenaza continua que representan los productos médicos falsificados para la seguridad de los pacientes, la salud pública y la confianza en los sistemas de salud.
- La importancia de fortalecer las autoridades reguladoras nacionales y los sistemas de vigilancia para mejorar la detección, la notificación y la respuesta.
- La necesidad de una mayor colaboración internacional y de intercambio de información para hacer frente a las cadenas de suministro cada vez más complejas y transnacionales.
- Los crecientes desafíos asociados con la venta y distribución en línea de productos médicos de origen desconocido.
- Apoyo continuo a la labor del Mecanismo de los Estados Miembros de la OMS en la coordinación de la acción mundial, el fortalecimiento de la capacidad regulatoria y el intercambio de mejores prácticas entre los Estados Miembros.



Documentos de políticas y recursos

- [Declaración de posición del CIE: Productos médicos de calidad subestándar y falsificados](#)
- [Nota descriptiva sobre productos médicos de calidad subestándar y falsificados](#)
- [Página de alertas sobre productos médicos de la OMS](#)

PUNTO 12.8 INFORME DEL GRUPO CONSULTIVO DE EXPERTOS SOBRE EL CÓDIGO DE PRÁCTICAS MUNDIAL DE LA OMS SOBRE CONTRATACIÓN INTERNACIONAL DE PERSONAL DE SALUD



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- El CIE reconoce y apoya el derecho de cada profesional de enfermería a migrar y a alcanzar logros profesionales a través de la movilidad laboral, así como a mejorar las condiciones en las que vive y trabaja.
- La distribución de los profesionales de enfermería en el mundo es extremadamente desigual, y sus altos niveles de migración hacia países de renta alta están agravando estas desigualdades.

- El CIE celebra el fortalecimiento del Código de Prácticas Mundial de la OMS, pero insta a una implementación urgente y significativa del mismo para garantizar que la contratación internacional de profesionales de enfermería sea ética, equitativa y sostenible.
- El personal de salud en el mundo es un bien público global y se requiere una acción colectiva a nivel mundial para protegerlo. El CIE considera que se necesita lo siguiente:
 - Mecanismos colectivos y concretos de reinversión compartidos por los principales países contratantes.
 - Dirigir la coinversión hacia el empleo, la formación y la retención de profesionales de enfermería.
 - Invertir en enfermeras especializadas, así como en docentes de enfermería y en el desarrollo del liderazgo.
 - Mecanismos de financiación, como la reinversión proporcional vinculada a los costes ahorrados, las contribuciones de ingresos y la condonación de la deuda.
 - Países de origen como socios en igualdad de condiciones en la toma de decisiones.
 - Convocar una reunión mundial de los países con mayor contratación.
- La dependencia de los países de renta alta de profesionales de enfermería nacidos en el extranjero desvía la inversión en formación de los países de origen de renta baja, sin que haya evidencia de que ello genere beneficios proporcionales o recíprocos. Esto debilita los sistemas de salud y agrava las desigualdades globales en materia de salud.
- Existe una alarmante falta de políticas y prácticas efectivas para garantizar condiciones laborales justas, proteger a los profesionales de enfermería ante agresiones y apoyar su salud mental.
- Los gobiernos deben aprovechar los datos del informe Situación de la Enfermería en el Mundo 2025, implementar sus recomendaciones de políticas y ser audaces a la hora de invertir en la profesión para abordar la escasez de personal, fortalecer los sistemas de salud y demostrar, a través de acciones prácticas, que si toman algo, también tienen que devolver algo.



Antecedentes

El Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud fue adoptado por la AMS en 2010 como el primer marco mundial para promover que esta se realice de forma ética, al tiempo que se fortalecen los sistemas nacionales de salud. El Código, de carácter voluntario, establece principios para equilibrar la movilidad de los trabajadores de la salud con la necesidad de proteger a los países que se enfrentan a una escasez crítica de este personal.

En la 79ª AMS, los Estados Miembros examinaron el informe del Grupo Asesor de Expertos (GAE), que evaluó la pertinencia y eficacia continuadas del Código a la luz del aumento de la migración internacional de trabajadores de la salud, la escasez persistente de personal y los efectos duraderos de la pandemia de COVID-19. El GAE concluyó que el Código sigue siendo muy relevante, pero recomendó fortalecer su implementación mediante mejores informes, una mayor rendición de cuentas, datos mejorados sobre el personal de salud, un mayor apoyo a los países de origen y disposiciones actualizadas que reflejen los patrones migratorios actuales y los desafíos de los sistemas de salud. Las adiciones clave al Código se centran en la inclusión de

disposiciones sobre el personal de salud contratado internacionalmente para trabajar como cuidadores; la aplicabilidad de las recomendaciones del Código durante emergencias; y el fomento de la coinversión en los sistemas y el personal de salud para garantizar que la contratación internacional genere beneficios proporcionales tanto para los países de origen como para los de destino.

El GAE concluyó que el Código sigue siendo muy relevante, pero recomendó fortalecer su implementación [...] que reflejen los patrones migratorios actuales y los desafíos de los sistemas de salud.



Resultado de la 79ª AMS

La AMS adoptó la resolución [WHA79.12 Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud](#), que lo modifica para fortalecer su aplicación y responder mejor a los desafíos actuales relacionados con el personal de salud. Esta fue la primera actualización del código en 16 años cuyo texto adicional se puede encontrar en el anexo de la resolución.

Entre las medidas clave contenidas en la resolución se contemplan:

- Reafirmar la importancia de la contratación internacional ética, al tiempo que se reconocen los derechos de los trabajadores de la salud a migrar.
- Actualizar el Código para incluir a los trabajadores de la salud contratados internacionalmente y fortalecer su aplicabilidad durante emergencias de salud.
- Fomentar una mayor coinversión por parte de los países de destino en el fortalecimiento del personal y el sistema de salud en los países de origen.
- Fortalecer la planificación, la formación, la retención y la inversión en el personal de salud a nivel nacional para reducir la dependencia excesiva de la contratación internacional.
- Mejorar el seguimiento, la presentación de informes y la cooperación internacional para apoyar la implementación del código.
- Solicitar a la OMS que actualice la Lista de Apoyo y Salvaguardias para el Personal de Salud, fortalezca el apoyo técnico a los Estados Miembros y continúe supervisando la implementación del Código enmendado.



Documentos de políticas y recursos

- [Declaración del CIE ante la Asamblea Mundial de la Salud](#)
- [Declaración de posición del CIE: Movilidad en la carrera profesional y reclutamiento ético de enfermeras a nivel internacional](#)
- [Lista de la OMS sobre apoyo y salvaguardias para el personal de salud de 2023](#)
- [Presentación del CIE a la ronda de informes de 2024 de la OMS sobre la implementación del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud](#)
- [Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud](#)
- [Informe Situación de la Enfermería en el Mundo 2025](#)
- [Estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030](#)
- [Plan de acción Trabajar en pro de la salud 2022-2030](#)

PUNTO 12.9 PROYECTO DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL ACTUALIZADO SOBRE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la reducción de la resistencia a los antimicrobianos (RAM). Estos profesionales evalúan y diagnostican infecciones; administran y, en algunos casos, recetan antimicrobianos; supervisan los resultados del tratamiento e informan sobre los efectos secundarios; administran vacunas; y educan a los pacientes, sus familias y las comunidades.

- Los planes de estudio de enfermería deben incluir una formación sobre la RAM basada en competencias y sensible al contexto, y deben abordar los factores multidimensionales que impulsan la RAM y la gestión responsable de los antimicrobianos.
- Dado que la RAM afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables, los países deben invertir en sistemas de salud equitativos y resilientes que brinden a todas las personas acceso a cuidados para infecciones de forma preventiva, diagnóstica y curativa, prestados por profesionales de la salud bien capacitados y con el apoyo adecuado.
- Los especialistas en enfermería de prevención y control de infecciones (PCI) son fundamentales para combatir la RAM, y están perfectamente capacitados para liderar equipos e iniciativas de PCI con el fin de apoyar al equipo multidisciplinar en la aplicación de los principios y las mejores prácticas en este ámbito.
- Las personas, las familias, las comunidades y la salud de las poblaciones deben ocupar un lugar central en las medidas destinadas a prevenir y eliminar la RAM.
- La concienciación y la colaboración de la comunidad son esenciales para reducir el uso inadecuado de antimicrobianos y de profesionales de enfermería.
- Las vacunas son una herramienta poderosa para reducir las infecciones resistentes a los medicamentos a nivel mundial y ayudan a preservar la eficacia de los antibióticos. La financiación adicional y la ampliación de los programas de inmunización existentes, con un enfoque en la equidad, permitirán potenciar el papel de las vacunas para reducir la propagación de la RAM.
- El CIE aboga por un enfoque integral que abarque a toda la sociedad, basado en el marco de Una sola salud, reconociendo así la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental.



Antecedentes

La RAM es una de las amenazas más importantes para la salud pública a nivel mundial, ya que afecta a los seres humanos, los animales, las plantas, los sistemas alimentarios y el medio ambiente. La RAM reduce la eficacia de los medicamentos utilizados para tratar infecciones bacterianas, virales, fúngicas y parasitarias, además de aumentar la morbilidad, la mortalidad y los costes de la atención de salud. Según la OMS, en 2021, solo la RAM bacteriana causó de manera directa aproximadamente 1,14 millones de muertes humanas y se asoció con 4,7 millones de muertes a nivel mundial.

Según la OMS, en 2021, solo la RAM bacteriana causó de manera directa aproximadamente

1,14 M

de muertes humanas y se asoció con **4,7 millones** de muertes a nivel mundial.

El Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la RAM se adoptó en 2015 y orientó a los países en la elaboración de planes de acción nacionales basados en el enfoque de Una sola salud. En la 79ª AMS, los Estados Miembros examinaron un Proyecto de plan de acción mundial actualizado sobre la resistencia a los antimicrobianos 2026-2036. Este nuevo plan de acción refleja los avances científicos, los patrones cambiantes de la RAM, las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 y los compromisos derivados de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la RAM celebrada en 2024. El plan actualizado hace hincapié en una gobernanza más sólida, la financiación sostenible, el acceso equitativo a antimicrobianos de calidad garantizada, la vigilancia mejorada, la prevención y el control de infecciones, la gestión responsable de los antimicrobianos, la investigación y la innovación, y la colaboración multisectorial.



Resultado de la 79ª AMS

La 79ª AMS adoptó la decisión WHA79(19) Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos 2026-2036, que aprueba el plan de acción mundial para 2026-2036 y solicita al director general que informe a la 80ª, 82ª y 84ª Asambleas Mundiales de la Salud sobre los avances logrados en su implementación. Esta adopción supone un compromiso clave de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2024.

Entre los puntos destacados del debate se incluyen:

- Amplio apoyo al plan actualizado y a su enfoque multisectorial y de Una sola salud reforzado.
- La importancia de las intervenciones que priorizan la prevención, en particular la prevención y el control de infecciones, el agua, el saneamiento y la higiene (WASH), la vacunación, la bioseguridad y las medidas ambientales.
- La necesidad de un uso responsable, equitativo y sostenible de los antimicrobianos, vigilancia reforzada, innovación y sistemas agroalimentarios sostenibles.
- La necesidad de una colaboración continuada entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil, el mundo académico y el sector privado para traducir los compromisos en un impacto medible.



Documentos de políticas y recursos

- [Resolución 79/2 de Naciones Unidas: Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos](#)
- [Plan de acción mundial y marco de seguimiento sobre la prevención y el control de infecciones \(PCI\) 2024–2030](#)
- [Declaración de posición del CIE: Resistencia a los antimicrobianos](#)
- [Marco Una sola salud](#)

PUNTO 12.10 ARMONIZACIÓN DE LOS ENFOQUES NORMATIVOS, LA GOBERNANZA Y LAS NORMAS EN MATERIA DE DATOS, SALUD DIGITAL E INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL SECTOR DE LA SALUD



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Las tecnologías de inteligencia artificial (IA) deben apoyar —y no sustituir— la relación entre el paciente y el profesional de la salud.
- La transformación digital debe mejorar los flujos de trabajo de enfermería, reducir la carga administrativa y apoyar unos cuidados de calidad.
- Asegurarse de que las inversiones en salud digital vayan acompañadas de financiación para el desarrollo de la fuerza laboral, la infraestructura, la gestión del cambio y el apoyo técnico continuo.
- Los marcos regulatorios deben garantizar que los profesionales de la salud conservan la autoridad clínica final, con normas claras y armonizadas en materia de responsabilidad profesional y civil.
- Implementar terminologías de enfermería estandarizadas, como la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (ICNP) con el fin de facilitar la representación y la comparación del ámbito de la enfermería en todo el mundo.
- Los profesionales de enfermería deben participar en los foros nacionales y mundiales de toma de decisiones sobre salud digital y contribuir a la planificación, el diseño, las pruebas y la implementación de productos de salud digital y sistemas de salud digitalizados.
- Los profesionales de enfermería deben participar en el seguimiento y la evaluación de las tecnologías de salud digital nuevas y emergentes para garantizar que contribuyen positivamente a los procesos del sistema y el personal de salud, así como a las necesidades de salud en todos los niveles.

- Los líderes de enfermería desempeñan un papel crucial para impulsar de manera positiva el avance de la salud digital y deben recibir apoyo y recursos para liderar la transformación digital del personal de enfermería.



Antecedentes

El sector de la atención de salud está evolucionando rápidamente gracias a los avances en inteligencia artificial, tecnologías digitales, ciencia de datos y genómica. Esta innovación se produce en medio de prioridades fiscales contrapuestas y modelos de financiación que, a menudo, no logran seguir el ritmo. Muchos Estados Miembros dependen de sistemas de salud digital fragmentados y con escasa interoperabilidad, lo que genera mayores costes de mantenimiento, menor calidad de los datos y una gestión ineficiente de la información. Estas limitaciones obstaculizan la recopilación, el intercambio, el análisis y el uso oportuno y seguro de los datos de salud, lo cual restringe el potencial de la medicina de precisión, la inteligencia artificial, la salud digital, la vigilancia de enfermedades, la gestión de la cadena de suministro y los servicios de salud esenciales. La adopción de un enfoque integral para las inversiones en salud digital puede mejorar la interoperabilidad, fortalecer el desempeño de los sistemas de salud y generar datos fiables para respaldar la toma de decisiones, la planificación económica, la cobertura sanitaria universal (CSU) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La consolidación de estos temas pone de relieve que la implementación segura y eficaz de los cuidados virtuales, la medicina de precisión y la inteligencia artificial para la salud dependen de datos y bases de salud digital sólidos. Los marcos normativos armonizados y una gobernanza coherente son esenciales para sostener un enfoque de sistemas de salud hacia la transformación digital.

La 78ª AMS prorrogó la Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025 hasta 2027. Tras esta, algunos Estados Miembros propusieron incluir en el orden del día del 158º Consejo Ejecutivo la medicina de precisión; la gobernanza regulatoria y ética de los datos y la inteligencia artificial en el sector de la salud; y la transformación de la salud digital para lograr sistemas de salud resilientes. Dado que estas tres cuestiones están vinculadas a la salud digital, el director general de la OMS recomendó incluirlas en un solo punto del orden del día de la AMS. La consolidación de estos temas pone de relieve que la implementación segura y eficaz de los cuidados virtuales, la medicina de precisión y la inteligencia artificial para la salud dependen de datos y bases de salud digital sólidos. Los marcos normativos armonizados y una gobernanza coherente son esenciales para sostener un enfoque de sistemas de salud hacia la transformación digital.

El informe presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS y posteriormente examinado por la 79ª AMS analizó el contexto, los desafíos y las oportunidades para la transformación digital en los sistemas de salud; las prioridades para fortalecer los datos y los cimientos de la salud digital; el papel de la Secretaría de la OMS; y las consideraciones para la elaboración de un proyecto de estrategia mundial sobre salud digital para el período 2028–2033.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe. Entre los aspectos más destacados del debate figuran los siguientes:

- Los Estados Miembros respaldan una gobernanza armonizada de los datos de salud, la salud digital y la IA, e hicieron hincapié en la interoperabilidad, las normas comunes y la cooperación regulatoria.
- Es fundamental una gobernanza de la IA fiable y ética, que incluya transparencia, rendición de cuentas, seguridad del paciente, supervisión humana y protección de la privacidad.

- Se necesitan marcos nacionales más sólidos de gobernanza de datos para mejorar la recopilación segura, el intercambio y el uso secundario de los datos de salud.
- La salud digital es una estrategia para fortalecer los sistemas de salud, más que una mera adopción de tecnología.
- Los Estados Miembros realizaron un llamamiento a invertir en la capacitación del personal y en la alfabetización digital para apoyar la implementación.



Documentos de políticas y recursos

- [Declaración de la Asociación Mundial de las Profesiones de la Salud \(AMPS\) ante el Consejo Ejecutivo de la OMS](#)
- [Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025](#)
- [Pacto Digital Mundial](#)
- [Declaración de posición del CIE: Transformación de la salud digital y práctica de la enfermería](#)

PUNTO 13.1 INFORME DEL COMITÉ INDEPENDIENTE DE ASESORAMIENTO Y SUPERVISIÓN (IOAC) PARA EL PROGRAMA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE LA OMS



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- El IOAC hizo hincapié en mantener una fuerza laboral suficientemente capacitada y preparada para ser desplegada en caso de emergencia. Esto incluye a los profesionales de enfermería, que constituyen el grupo profesional más numeroso en la respuesta a emergencias, así como en la prevención y el control de infecciones (PCI), la atención clínica, la vigilancia y la divulgación comunitaria.
- El IOAC advirtió que la falta de financiación pone en riesgo las operaciones de emergencia. Los drásticos recortes aplicados recientemente en la financiación del sector de la salud global están teniendo repercusiones desastrosas e inmediatas en el personal de salud puesto que reducen su capacidad de respuesta ante emergencias y no dejan margen para una provisión escalable de personal de salud en situaciones de emergencia.
- El informe del IOAC hizo hincapié en el fortalecimiento de la capacidad a nivel nacional. Los profesionales de enfermería son fundamentales para la atención primaria de salud, la detección de brotes, las campañas de vacunación y la respuesta de emergencia a nivel nacional.
- Los profesionales de enfermería suelen ser el primer punto de contacto en los sistemas de salud y son cruciales para la detección temprana, la prevención de infecciones y la respuesta inicial ante amenazas para la salud pública.
- El IOAC recomendó mantener la preparación para emergencias simultáneas, lo cual requiere una dotación adecuada de personal de enfermería bien capacitado y capaz de un despliegue rápido y una prestación de servicios flexible.
- Los líderes de enfermería deben abogar por el desarrollo de planes nacionales de seguridad o planes nacionales de emergencia con suficiente financiación para mejorar la preparación y la respuesta durante las crisis de salud, especialmente en los debates sobre la financiación, que resulta costosa en situaciones de emergencia.



Antecedentes

El Programa de Emergencias de Salud de la OMS (WHE) se estableció a petición de los Estados Miembros en 2016, tras el brote de la enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental entre 2014 y 2016. Paralelamente a la creación del Programa WHE en 2016, se estableció el Comité Independiente de Supervisión y Asesoramiento del Programa WHE (IOAC), con el acuerdo de los Estados Miembros, para supervisar y orientar su labor. Este año se cumple el 10º aniversario del Programa WHE, y a lo largo de 2026 se llevará a cabo una revisión de los últimos diez años para evaluar los avances.

El [informe](#) presentado a la 79ª AMS es el decimocuarto informe del IOAC dirigido a los órganos rectores de la OMS y abarca los hallazgos y observaciones anuales correspondientes al período comprendido entre mayo de 2025 y abril de 2026. En él se formulan varias recomendaciones basadas en dichos hallazgos. El informe señala que “La OMS opera en un entorno geopolítico que cambia rápidamente y es cada vez más limitado, donde las tensiones crecientes y las limitaciones de recursos dificultan la acción colectiva” y que “Fortalecer la seguridad sanitaria mundial requerirá un compromiso renovado con la solidaridad, la cooperación y la gobernanza multilateral”.

El informe señala que “La OMS opera en un entorno geopolítico que cambia rápidamente y es cada vez más limitado,” [...] y que “Fortalecer la seguridad sanitaria mundial requerirá un compromiso renovado con la solidaridad, la cooperación y la gobernanza multilateral”.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe. Entre los puntos destacados del debate se incluyen:

- La revisión independiente del IOAC sigue siendo esencial para la rendición de cuentas y la mejora continua.
- Los Estados Miembros expresaron su preocupación por el impacto de la disminución de la ayuda para el desarrollo y la financiación impredecible en el Programa WHE.
- Los países insulares pequeños y de renta baja destacaron los efectos desproporcionados de los desastres relacionados con el clima, los brotes de enfermedades infecciosas y los sistemas de salud frágiles, y abogaron por un apoyo internacional predecible y asistencia técnica.



Documentos de políticas y recursos

- [Declaración del grupo constituyente del CIE ante el 158º Consejo Ejecutivo de la OMS](#)
- [Comité Independiente de Supervisión y Asesoramiento del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS \(IOAC\)](#)
- [El rostro cambiante del riesgo de pandemia: informe de 2024 \(GPMB\)](#)

PUNTO 13.2 APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Un mayor conocimiento del Reglamento Sanitario Internacional reforzará el papel de los profesionales de enfermería en el apoyo a los protocolos de prevención y control de infecciones (PCI), en particular las precauciones estándar, las obligaciones de notificación y la contención de brotes.
- La pandemia de COVID-19 tiene efectos devastadores en el personal de enfermería. Según el informe Situación de la Enfermería en el Mundo 2025 en 2023 había una escasez mundial de 5,8 millones de profesionales de enfermería. La escasez de personal es la mayor amenaza individual para la salud global.



Antecedentes

El Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) proporciona un marco jurídico general que define los derechos y obligaciones de los países en el manejo de eventos de salud pública y emergencias que puedan traspasar las fronteras. El RSI es un instrumento de derecho internacional jurídicamente vinculante en 196 países, incluidos los 194 Estados Miembros de la OMS, que establece derechos y obligaciones para los países, como por ejemplo la obligación de notificar eventos de salud pública. Este reglamento también establece los criterios para determinar si un evento concreto constituye una “emergencia de salud pública de importancia internacional”. Los gobiernos, incluidos todos sus sectores, ministerios, niveles, funcionarios y personal, son responsables de aplicar el RSI a nivel nacional.

El informe presentado a la 79ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) es el informe anual que evalúa los avances logrados en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en 2025. La 79ª AMS también examinó dos informes que contemplaban la prórroga de las recomendaciones permanentes emitidas por el director general de la OMS en agosto de 2023: uno sobre la COVID-19 y otro sobre la viruela símica.

El RSI es un instrumento de derecho internacional jurídicamente vinculante en 196 países, incluidos los 194 Estados Miembros de la OMS, que establece derechos y obligaciones para los países, como por ejemplo la obligación de notificar eventos de salud pública.



Resultado de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe.



Documentos de política y recursos

- Reglamento Sanitario Internacional (2005)
- Noticias sobre brotes de enfermedades

PUNTO 13.3 GRUPO DE TRABAJO INTERGUBERNAMENTAL DE COMPOSICIÓN ABIERTA ACERCA DEL ACUERDO DE LA OMS SOBRE PANDEMIAS



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- El CIE insta a la puesta en práctica del Acuerdo, que es más necesario que nunca, ya que el mundo se enfrenta a brotes simultáneos de ébola y hantavirus que exigen solidaridad internacional y acceso equitativo a los recursos.
- Los países deben seguir trabajando para cumplir los compromisos esbozados en el Acuerdo mediante el establecimiento de mecanismos exigibles que garanticen a los trabajadores de la salud, en particular a los profesionales de enfermería, un acceso oportuno y equitativo a productos médicos esenciales y equipos de protección individual (EPI) durante las emergencias de salud.
- Los líderes de enfermería y las enfermeras jefe de los gobiernos deben participar en el proceso de consulta para la futura planificación de la preparación y la respuesta ante emergencias de salud.
- A pesar del retraso en la puesta en práctica del acuerdo, los gobiernos deben seguir dando prioridad a la inversión en el fortalecimiento de su personal de enfermería como parte esencial de la preparación y la respuesta ante emergencias de salud.



Antecedentes

En mayo de 2025, la 78ª AMS adoptó el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias en virtud del artículo 19 de la Constitución de la OMS para fortalecer la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias. Mediante la resolución WHA78.1, la AMS estableció un Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) de composición abierta para llevar a cabo varias tareas, entre ellas, como prioridad, la redacción y negociación de un anexo al Acuerdo sobre Pandemias de la OMS relativo al sistema de Acceso a los Patógenos y Distribución de Beneficios (PABS) (WHA79(7)). Este sistema multilateral permitirá un acceso y una distribución de beneficios seguros, transparentes y responsables. La adopción del anexo del PABS es fundamental para que el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS se abra a la firma y sea ratificado de conformidad con los procesos constitucionales de cada país. El acuerdo entrará oficialmente en vigor 30 días después de que 60 países lo hayan ratificado.

El informe presentado a la 79ª AMS contiene los resultados del Grupo de Trabajo Intergubernamental en relación con la redacción y negociación del anexo del PABS.



Resultado en la 79ª AMS

La AMS adoptó la decisión WHA79(7) *Resultados de la Labor del Grupo de Trabajo Intergubernamental de Composición Abierta acerca del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias relativa a la redacción y negociación del anexo descrito en el artículo 12 de dicho Acuerdo*, en la que se decidió que este Grupo continuara su labor de redacción y negociación del anexo y presentara los resultados a la 80ª AMS, o antes, en una sesión especial de la AMS en 2026.



Documentos de políticas y recursos

- [Página web del Órgano Intergubernamental de Negociación](#)
- [Página web del Grupo de Trabajo Intergubernamental](#)
- [Acuerdo de la OMS sobre Pandemias](#)

PUNTO 14.1 LABOR DE LA OMS EN EMERGENCIAS DE SALUD



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Los gobiernos deben proteger a los profesionales de la salud frente a los eventos adversos evitables en situaciones de emergencia —en las que estos profesionales se encuentran entre los más vulnerables— y frente a todas las formas de violencia en el lugar de trabajo, tal como se describe en el Marco de Prevención, Preparación, Respuesta y Resiliencia ante Emergencias de Salud (HEPR).
- Las políticas nacionales deben exigir condiciones de trabajo dignas e incorporar medidas de protección para la seguridad física, la salud mental y el bienestar general de los trabajadores de la salud, prestando especial atención a quienes se encuentran en entornos de alto riesgo y con escasos recursos.
- Los gobiernos y los sistemas de salud deben invertir y dar prioridad a la investigación que examine la eficacia, la resiliencia y el bienestar del personal de salud antes, durante y después de las emergencias de salud.
- Para mantener y retener al personal de enfermería, los Estados Miembros deben implementar y dar seguimiento a las prioridades políticas de las Orientaciones Estratégicas Mundiales de la OMS sobre Enfermería y Partería 2021-2025 (GSDNM), poniendo especial énfasis en la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud.
- Los profesionales de enfermería deben abogar por una atención de salud con perspectiva de género durante la elaboración de los planes nacionales de emergencia.
- El mundo debe actuar de manera solidaria para apoyar, proteger e invertir en los trabajadores de la salud, reconociendo que la buena salud es la base de nuestra seguridad y protección a nivel mundial. La salud y la paz son inseparables, y ninguna de las dos es posible sin los trabajadores de la salud.

En 2025,
la OMS respondió a

50

emergencias en 82 países
y territorios, incluidas
20 emergencias de grado 3
que requirieron el nivel más
alto de apoyo de la OMS.



Antecedentes

En 2025, la OMS respondió a 50 emergencias en 82 países y territorios, incluidas 20 emergencias de grado 3 que requirieron el nivel más alto de apoyo de la OMS. La creciente crisis climática tiene un impacto en la salud global, en particular en los contextos humanitarios. Los fenómenos meteorológicos extremos, como las inundaciones, las sequías y los ciclones, han contribuido a la desnutrición generalizada, los brotes de enfermedades y los desplazamientos. Los fenómenos relacionados con el clima son un factor agravante en más del 75% de las emergencias agudas y prolongadas de grado 3.

El informe presentado a la AMS brinda información sobre todas las emergencias agudas y prolongadas clasificadas por la OMS, así como sobre las emergencias de salud pública de importancia internacional que requirieron una respuesta de esta organización. Describe las tendencias, los desafíos y las perspectivas a corto y medio plazo en materia de emergencias de salud a nivel mundial. Señala que las capacidades limitadas de vigilancia y la producción insuficiente de vacunas críticas han afectado a la capacidad de la OMS y sus socios para detectar, responder y controlar rápidamente los brotes de enfermedades y las emergencias de salud. Las limitaciones de acceso siguen afectando a la prestación de servicios de salud esenciales en diferentes contextos humanitarios.

La AMS también examinó un informe sobre el fortalecimiento de la prevención, la preparación, la respuesta y la resiliencia ante emergencias de salud, que ofrece información actualizada sobre el marco de prevención, preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias de salud (HEPR).

Los fenómenos
relacionados con
el clima son un factor
agravante en más del

75%

de las emergencias
agudas y prolongadas
de grado 3.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS adoptó la decisión [WHA79\(10\) Emergencia sanitaria en el Líbano](#), que insta a la protección total de la atención de salud en el país y exhorta a todos los Estados Miembros y socios a brindar apoyo financiero y técnico oportuno, flexible y predecible para sostener el sistema de salud libanés. La decisión también solicita al director general de la OMS que amplíe la respuesta operativa de la organización en el Líbano, incluyendo medicamentos, suministros médicos y servicios de salud esenciales; que monitoree y documente las interrupciones que afectan a la prestación de servicios de salud en el país, en particular el impacto en los centros de salud, el personal de salud y el acceso a los cuidados; y que continúe brindando asistencia técnica para fortalecer la resiliencia del sistema de salud en el Líbano, en especial las capacidades de preparación y respuesta ante emergencias.

Entre los puntos destacados del debate se incluyen:

- La defensa de una vigilancia multisectorial integrada y un enfoque de Una sola salud ante el creciente riesgo de emergencias que plantean los fenómenos relacionados con el clima.
- Varios Estados Miembros se pronunciaron con firmeza sobre las violaciones del derecho internacional humanitario que se están produciendo y pidieron protección incondicional para los hospitales, el personal médico y las ambulancias frente a los ataques contra la atención de salud.
- Las emergencias, los conflictos y los recortes en la financiación tienen repercusiones desproporcionadas en las mujeres, los niños, los recién nacidos y los adolescentes.
- Los Estados Miembros de todas las regiones pidieron una financiación predecible, sostenible y diversificada en medio de un importante déficit de financiación que afecta al Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.



Documentos de políticas y recursos

- [Declaración del CIE ante la AMS](#)
- [Fortalecimiento de la arquitectura global para la prevención, la preparación, la respuesta y la resiliencia ante emergencias de salud](#)
- [Marco nacional de alerta y respuesta ante emergencias de salud](#)
- [Definición de la protección comunitaria: un concepto fundamental para fortalecer la arquitectura global de preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias de salud](#)

PUNTO 14.2 FORTALECIMIENTO DE LA BASE EMPÍRICA DE LAS MEDIDAS SOCIALES Y DE SALUD PÚBLICA



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- El personal de enfermería es fundamental para generar, evaluar, compartir y aplicar la evidencia relacionada con las medidas de salud pública y sociales, al tiempo que garantiza que dicha evidencia refleja las experiencias de las personas, las familias y las comunidades afectadas por estas políticas.
- Los profesionales de enfermería son profesionales de confianza que ayudan a traducir las políticas de salud pública en información comprensible y culturalmente apropiada para los pacientes, las familias y las comunidades.

- Los profesionales de enfermería documentan de manera rutinaria los efectos de las medidas de salud pública y sociales en los pacientes, las familias, las comunidades y la práctica de enfermería y, como tales, estos datos deben reconocerse como un componente esencial de la base de evidencia.
- La investigación sobre las poblaciones a las que se dirigen las medidas de salud pública y sociales, en particular aquellas que están subrepresentadas, es esencial para garantizar que estas medidas se implementan de manera justa y eficaz.
- Los profesionales de enfermería se encuentran en primera línea y a la vanguardia de las epidemias y las pandemias. Están en una posición única para recopilar evidencia sobre la eficacia, el impacto y las consecuencias de las medidas de salud pública y sociales, en particular para la identificación de consecuencias adversas no intencionadas de dichas medidas.



Antecedentes

Las medidas de salud pública y sociales se refieren a las medidas no farmacológicas implementadas por personas, comunidades, gobiernos e instituciones para reducir el riesgo y la magnitud de la transmisión de enfermedades infecciosas con potencial epidémico y pandémico. Esto incluye la detección de síntomas, medidas de higiene personal, limpieza de superficies, control de vectores, modificaciones en las reuniones y la movilidad nacional o internacional. Las medidas de salud pública y sociales son importantes para prevenir y controlar las enfermedades infecciosas, especialmente aquellas con potencial epidémico y pandémico, y constituyen las primeras —y, en ocasiones, las únicas— intervenciones disponibles. A pesar de ello, la investigación avanzada y los datos detallados sobre la eficacia y el impacto de las medidas de salud pública y sociales son limitados.

En 2025, la 78ª AMS adoptó la resolución [WHA78.3 Fortalecimiento de la base empírica de las medidas sociales y de salud pública](#). El [informe](#) presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS y posteriormente examinado por la 79ª AMS describe los avances en la implementación de la resolución WHA78.3 y las medidas adoptadas por la Secretaría de la OMS.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe. Entre los puntos destacados del debate se incluyen:

- Los Estados Miembros manifestaron un amplio apoyo al desarrollo de una base de evidencia para las medidas de salud pública y sociales, destacando en particular el papel esencial de dichas medidas para fundamentar una toma de decisiones proporcionada y equitativa durante las emergencias de salud.
- Los desafíos persistentes que plantean las limitaciones de recursos subrayan la importancia de la colaboración multisectorial y la inversión en investigación.



Documentos de políticas y recursos

- [Iniciativa de la OMS sobre medidas de salud pública y sociales](#)
- [Orientaciones mundiales sobre el seguimiento de las políticas de medidas sociales y de salud pública durante emergencias sanitarias](#)
- [Marco de toma de decisiones sobre medidas sociales y de salud pública](#)

PUNTO 15.1 FORTALECIMIENTO DE LA REHABILITACIÓN EN LOS SISTEMAS DE SALUD



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en los servicios de rehabilitación y son expertos en seguridad del paciente, recuperación y cuidados centrados en la persona, lo cual les convierte en un componente esencial del personal de rehabilitación.
- Los gobiernos deben garantizar que haya un número adecuado de profesionales de enfermería bien capacitados en la fuerza laboral de rehabilitación para fortalecer este tipo de servicios en los sistemas de salud.
- Los servicios de rehabilitación deben integrarse en el sistema de salud en general para garantizar que los pacientes reciben cuidados integrales que aborden sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.
- La colaboración interdisciplinaria es esencial para brindar servicios de rehabilitación de alta calidad, y los profesionales de enfermería deben trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, en particular fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y patólogos del habla y el lenguaje.
- Los servicios de rehabilitación deben estar centrados en la persona y adaptados a las necesidades y objetivos únicos de cada paciente.
- Los sistemas de salud deben priorizar el uso de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de rehabilitación para garantizar que los pacientes reciben cuidados eficaces y eficientes.
- Los sistemas de salud deben invertir en formación y capacitación continuas para los profesionales de la rehabilitación, en particular para el personal de enfermería, a fin de garantizar que cuentan con las habilidades y los conocimientos necesarios para brindar cuidados de alta calidad.



Antecedentes

Los servicios de rehabilitación se centran en optimizar el funcionamiento cotidiano de las personas con afecciones de salud en sus interacciones con su entorno. Estos servicios son servicios de salud esenciales que mejoran la salud y el bienestar de las personas y de la población, a la par que potencian el bienestar social. Sin embargo, muchas personas, especialmente en los países de renta baja y media, tienen acceso limitado a los servicios de rehabilitación que necesitan.

El Estudio sobre la Carga Global de Enfermedades reveló que, en 2021, 2 600 millones de personas en todo el mundo vivían con una afección de salud que podría beneficiarse de la rehabilitación, lo que contribuyó a 340 millones de años vividos con una discapacidad.

En 2021,

2,6 M

de personas en todo el mundo vivían con una afección de salud que podría beneficiarse de la rehabilitación, lo que contribuyó a 340 millones de años vividos con una discapacidad.

En 2023, la 76ª AMS aprobó la resolución [WHA76.6 Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud](#), en la que se solicitaba al director general de la OMS que elaborara metas e indicadores viables a nivel mundial para los sistemas de salud en materia de rehabilitación, con miras a una cobertura eficaz de los servicios de rehabilitación para 2030, y que los presentara a la 79ª AMS. El informe presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS y posteriormente examinado por la 79ª AMS recoge los avances en la implementación de la resolución. También ofrece una visión general de la lista definitiva de nueve indicadores globales de rehabilitación de la OMS. La definición de las metas para este trabajo aún no se ha finalizado y requerirá más tiempo, en parte como resultado del proceso de reordenación de prioridades de la OMS.



Resultado de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe. Entre los puntos destacados del debate figuran:

- Se hizo hincapié en la importancia de integrar la rehabilitación en la salud pública, en particular en la preparación ante emergencias, y en las políticas de salud, teniendo en cuenta la participación social, la equidad y la igualdad de género.
- La necesidad de mejorar las competencias del personal de salud y garantizar la igualdad de acceso a los servicios de rehabilitación en todos los niveles de la atención de salud.



Documentos de políticas y recursos

- [Cifras y datos de la OMS: Rehabilitación](#)
- [Menú de indicadores de rehabilitación](#)

PUNTO 15.2 PROMOCIÓN DEL BIENESTAR Y LA SALUD

- Resultados de la Comisión de la OMS sobre Conexión Social



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- La conexión social debe reconocerse como un determinante esencial de la salud y el bienestar e integrarse en las políticas nacionales de salud y sociales.
- La cercanía de los profesionales de enfermería a los pacientes y en todos los entornos les permite reconocer los repercusiones de la soledad y el aislamiento social en la salud, comunicarse de manera eficaz con las personas que experimentan desconexión y facilitar la participación social.
- Los profesionales de enfermería trabajan en atención primaria, atención social, salud mental y servicios comunitarios, y pueden conectar a las personas que sufren aislamiento social con los recursos de salud, sociales y comunitarios adecuados, incluso mediante la prescripción social y otros enfoques basados en la evidencia.
- Los gobiernos deben invertir en infraestructura comunitaria y en programas que permitan una participación social significativa. Las estrategias de promoción de la salud deben ir más allá del cambio de comportamiento individual para abordar entornos más amplios, en particular servicios comunitarios accesibles, espacios públicos, transporte, vivienda, inclusión digital y oportunidades para la participación intergeneracional y comunitaria.
- El propio personal de enfermería debe ser protegido y apoyado para mantener su bienestar social y emocional. Los gobiernos deben invertir para garantizar entornos de trabajo saludables y solidarios, una dotación de personal adecuada, apoyo psicológico y social, y oportunidades para establecer relaciones profesionales significativas, reconociendo que el bienestar y la conexión social de los trabajadores de la salud son esenciales para contar con sistemas de salud resilientes.
- Los profesionales de enfermería deben desempeñar un papel significativo en el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas e intervenciones de conexión social en todos los niveles.



Antecedentes

La salud social se refiere a la cantidad y calidad adecuadas de las relaciones en un contexto particular para satisfacer la necesidad de una persona de contar con una conexión humana significativa. Aunque a menudo se pasa por alto, la salud social es la tercera dimensión de la definición de salud de la OMS como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad.

Aunque a menudo se pasa por alto, la salud social es la tercera dimensión de la definición de salud de la OMS como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad.

A finales de 2023, la OMS estableció su Comisión sobre Conexión Social (2024–2026) con el objetivo de establecer una agenda global que movilice el compromiso político, técnico y financiero, oriente las acciones nacionales y locales, y acelere la ampliación de soluciones eficaces y basadas en la evidencia para fortalecer la conexión social y reducir la soledad y el aislamiento en todo el mundo. La Comisión está integrada por 11 líderes de los ámbitos de las políticas, la investigación y la sociedad civil, y tiene el mandato de trabajar en tres áreas —promoción, soluciones y medición— con miras a incorporar la conexión social en las agendas de salud pública y desarrollo.

En 2025, la 78ª AMS adoptó la resolución [AMS78.9 Fomentar la conexión social para la salud global: el papel esencial de la conexión social en la lucha contra la soledad, el aislamiento social y las desigualdades en materia de salud](#). El [informe](#) presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS y posteriormente examinado por la 79ª AMS describe los avances de la Comisión de la OMS sobre Conexión Social.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe. Entre los puntos destacados del debate se incluyen:

- Hubo un amplio apoyo a la labor de la Comisión de la OMS sobre Conexión Social, reconociéndose que esta cuestión es un determinante clave de la salud física y mental.
- Existe la necesidad de coordinación entre los servicios de salud primaria, sociales y comunitarios para identificar y abordar los desafíos asociados al aislamiento social e integrar aún más la conexión social en las políticas de salud.
- Se hizo hincapié en la importancia de desarrollar evidencia, indicadores y medidas para dar seguimiento al progreso.



Documentos de políticas y recursos

- [Comisión de la OMS sobre la Conexión Social – La serie sobre la conexión social](#)
- [De la soledad a la conexión social: trazando un camino hacia sociedades más saludables](#)

PUNTO 15.3 LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Los pueblos indígenas deben participar de manera significativa en las decisiones sobre los servicios y las políticas de salud que les afectan. Los gobiernos y los sistemas de salud deben establecer mecanismos para su participación significativa y su liderazgo, en particular a través de sus representantes elegidos por ellos mismos de conformidad con sus propios procedimientos.

- Los profesionales de enfermería tienen el deber profesional de promover un entorno en el que se respeten los derechos humanos, los valores, las decisiones personales, las costumbres y las creencias espirituales de las personas, las familias y las comunidades.
- Se debe brindar apoyo a los profesionales de enfermería y a todos los trabajadores de la salud para que colaboren de manera respetuosa con los portadores de conocimientos indígenas, los curanderos tradicionales y los líderes comunitarios, con mecanismos adecuados de derivación, comunicación y seguridad que respalden unos cuidados culturalmente apropiados y centrados en la persona, al tiempo que se respetan sus derechos intelectuales y culturales.
- La cobertura sanitaria universal es una vía importante hacia la equidad en salud, la justicia social y la defensa de los derechos humanos.
- Las políticas de salud deben abordar los determinantes sociales, económicos, ambientales y estructurales más amplios de la salud de los pueblos indígenas. Las medidas deben ir más allá de los servicios de salud para abordar la pobreza, la vivienda, la educación, el agua y el saneamiento, la seguridad alimentaria, el empleo, la violencia, la discriminación, las condiciones de la tierra y el medio ambiente, y otros factores que contribuyen a las desigualdades en salud.
- La práctica de enfermería debe incorporar enfoques culturalmente seguros, respetuosos y holísticos hacia la salud y el bienestar. Los profesionales de enfermería deben reconocer que los conceptos indígenas de salud pueden abarcar dimensiones físicas, mentales, sociales, culturales, espirituales y ambientales, y deben asegurarse de que los planes de cuidados reflejan los valores, las prioridades, los conocimientos y las preferencias de la persona, la familia y la comunidad.
- Los profesionales de enfermería deben alzar la voz ante la injusticia. Los líderes de enfermería más influyentes son aquellos que reconocen y abordan de manera eficaz los problemas a medida que se manifiestan en las situaciones, los procesos y los sistemas a los que se enfrentan a diario.
- Se alienta a los profesionales de enfermería y a todos los trabajadores de la salud a hacer una introspección y cuestionar sus propios privilegios, suposiciones y prejuicios, con el fin de brindar unos cuidados que realmente satisfagan las necesidades de las poblaciones a las que atienden.

Los pueblos indígenas deben participar de manera significativa en las decisiones sobre los servicios y las políticas de salud que les afectan.



Antecedentes

Se estima que los pueblos indígenas representan aproximadamente el 6% de la población mundial, es decir, alrededor de 476,6 millones de personas, con más de 5 000 grupos indígenas diferentes en todas las regiones. Muchos pueblos indígenas conciben la salud como un equilibrio holístico e interconectado que va más allá de los aspectos físicos y mentales para incluir las dimensiones espiritual, ambiental, cultural y social. Las comunidades indígenas suelen enfrentarse a discriminación, racismo y desigualdades significativas, lo que conduce a inequidades en los resultados de salud y a barreras en el acceso a los servicios de salud. Se estima que su esperanza de vida es hasta 20 años menor respecto a la de las poblaciones no indígenas. Los pueblos indígenas tienen más probabilidades de padecer discapacidades y una menor calidad de vida y, en última instancia, de fallecer a una edad más temprana que los pueblos no indígenas. Las madres y los niños indígenas presentan tasas más altas de mortalidad y morbilidad.

En 2023, la 76ª AMS aprobó la resolución AMS76.16 *La salud de los Pueblos Indígenas*, en la que se solicitaba a la OMS que elaborara un plan de acción mundial dirigido a la salud de estos pueblos, para ser examinado por la 79ª AMS. El informe presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS y posteriormente examinado por dicha Asamblea ofrece una actualización sobre las medidas adoptadas para elaborar el plan de acción mundial.



Resultado de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe y adoptó la decisión [WHA79\(21\) Proyecto de plan de acción mundial para la salud de los Pueblos Indígenas](#), que aplaza el examen del proyecto de plan de acción mundial hasta la 80ª AMS, a fin de disponer de más tiempo para seguir consultando a los Estados Miembros, los pueblos indígenas, los organismos pertinentes de las Naciones Unidas y del sistema multilateral, las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones académicas y otras partes interesadas.



Documentos de políticas y recursos

- [3er Proyecto de Plan de Acción Mundial para la Salud de los Pueblos Indígenas \(julio de 2026\)](#)
- [Resolución 77/203 de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas](#)
- [Página web de la OMS sobre el Plan de Acción Mundial para la Salud de los Pueblos Indígenas](#)

PUNTO 15.4 NUTRICIÓN DE LA MADRE, EL LACTANTE Y EL NIÑO PEQUEÑO



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Los profesionales de enfermería son miembros importantes del personal de salud pública dedicado a la nutrición, contribuyen de manera significativa a mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, y son fundamentales para alcanzar las Metas Mundiales de Nutrición.
- Los profesionales de enfermería trabajan en estrecha colaboración con mujeres, niños y adolescentes a lo largo de toda la vida. Además de brindar servicios de salud primaria y tratamientos que salvan vidas cuando es necesario, los profesionales de enfermería ofrecen asesoramiento culturalmente apropiado sobre lactancia materna, alimentación complementaria, diversidad alimentaria, alimentación adaptada a las necesidades del niño y seguridad alimentaria.
- Los profesionales de enfermería comunitarios y de salud pública deben participar en la vigilancia nutricional, las visitas a domicilio, la promoción de la salud, los programas escolares y comunitarios, así como en las actividades de acercamiento a las poblaciones que sufren inseguridad alimentaria.
- Las políticas deben reconocer a los profesionales de enfermería como eslabones importantes entre los sistemas de salud, las familias, las comunidades y los servicios de apoyo social.
- Al trabajar de manera intersectorial, los profesionales de enfermería de salud pública pueden ayudar a abordar no solo los comportamientos individuales, sino también los factores sociales, económicos y ambientales que contribuyen a la desnutrición.
- A menudo, los únicos profesionales de la salud que trabajan en zonas remotas son los profesionales de enfermería, que, en consecuencia, asumen diferentes funciones en diversas especialidades para brindar los mejores cuidados posibles y servir de enlace con otros trabajadores de la salud afines.
- Los profesionales de enfermería generan datos valiosos de primera línea a través de mediciones del crecimiento, documentación sobre la lactancia materna, evaluaciones nutricionales y derivaciones. Se debe establecer un sistema estandarizado de documentación y presentación de informes para respaldar la contribución de los datos de enfermería al seguimiento del progreso de las metas para 2030.



Antecedentes

En 2012, la 65ª AMS respaldó un plan integral de implementación sobre la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. El plan de implementación establece seis metas globales y cinco acciones, con actividades propuestas para los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los socios internacionales.

En 2025, la 78ª AMS aprobó la resolución [WHA78.24](#) para prorrogar las Metas Mundiales de Nutrición destinadas a mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño de 2025 a 2030. Estas metas siguen siendo fundamentales para identificar las áreas prioritarias de acción y catalizar el cambio global, en consonancia con la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Aunque se han logrado avances significativos en la reducción del retraso en el crecimiento y la emaciación, así como en el aumento de la lactancia materna exclusiva, las tasas de sobrepeso infantil, bajo peso al nacer y anemia en mujeres de 15 a 49 años se han estancado. Es necesario acelerar el progreso en los seis indicadores para alcanzar las metas de 2030.

El [informe](#) presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS y posteriormente examinado por la 79ª AMS describe los avances logrados en el plan integral de implementación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. El informe también facilita información sobre las normas y políticas nutricionales para los alimentos que se ofrecen en los programas de nutrición preescolar y escolar, así como sobre la situación de las medidas nacionales para dar cumplimiento al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Aunque se han logrado avances significativos en la reducción del retraso en el crecimiento y la emaciación, así como en el aumento de la lactancia materna exclusiva, las tasas de sobrepeso infantil, bajo peso al nacer y anemia en mujeres de 15 a 49 años se han estancado.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe. Entre los puntos destacados del debate se incluyen:

- Los Estados Miembros subrayaron la importancia de integrar las metas de nutrición en la atención primaria de salud y en las políticas nacionales, proteger la lactancia materna y restringir la publicidad digital no regulada de los sucedáneos de la leche materna.
- Existe preocupación por el estancamiento o el lento avance hacia algunas de las metas mundiales de nutrición, y se instó a las partes interesadas a intensificar las acciones para reducir las desigualdades, cumplir los compromisos y acelerar la aplicación del plan integral de implementación, dando prioridad al apoyo a los entornos frágiles.



Documentos de políticas y recursos

- [Metas globales para 2030: Mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño](#)
- [Metas mundiales de nutrición para 2030: resúmenes temáticos sobre la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño](#)
- [Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente \(2016-2030\)](#)
- [Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna](#)
- [Plan de aceleración de la OMS para detener la obesidad](#)

PUNTO 15.5 PROYECTO DE ESTRATEGIA SOBRE LOS ASPECTOS ECONÓMICOS DE LA SALUD PARA TODOS



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Las políticas de salud y económicas deben tener en cuenta explícitamente el valor económico de un personal de enfermería sólido y sostenible.
- Los profesionales de enfermería deben desempeñar un papel significativo en la toma de decisiones sobre políticas económicas y de salud. Los gobiernos y los sistemas de salud deben incluir a estos profesionales y a sus organizaciones nacionales en la formulación de políticas, la elaboración de presupuestos, la planificación de la fuerza laboral y la reforma del sistema de salud.
- Los gobiernos deben realizar inversiones sostenibles y a largo plazo en la capacidad de la fuerza laboral de enfermería. La planificación de la fuerza laboral debe ir más allá de las respuestas a corto plazo ante la escasez e incluir una inversión sostenida en la educación, la contratación, la retención, el desarrollo profesional y el liderazgo de los profesionales de enfermería.
- Una dotación de personal segura y una combinación adecuada de habilidades deben considerarse inversiones fundamentales para la economía y el sistema de salud.
- Los gobiernos deben maximizar los beneficios económicos y de salud que aporta la enfermería, permitiendo que estos profesionales ejerzan en todo su ámbito de práctica. Los marcos normativos y de financiación deben eliminar las barreras innecesarias para la práctica avanzada de la enfermería y otros modelos de cuidados dirigidos por profesionales de enfermería.
- La contribución de los profesionales de enfermería a la atención primaria de salud, la prevención, el manejo de enfermedades crónicas y la atención comunitaria puede mejorar el acceso, reducir las hospitalizaciones evitables y aumentar la eficiencia en la prestación de servicios de salud.
- La inversión en la salud y el bienestar de los profesionales de enfermería debe incorporarse a las estrategias nacionales de salud y económicas. La mala salud de los trabajadores sanitarios representa aproximadamente el 2% del gasto total en atención de salud, lo cual agota recursos valiosos.
- Las estrategias de innovación en salud y macroeconómicas deben priorizar el valor de la salud pública, la equidad y las necesidades de la población, fortaleciendo la atención primaria de salud, la promoción de la salud y la capacidad de la fuerza laboral a nivel mundial.



Antecedentes

Los rápidos cambios tecnológicos, la deuda y las restricciones fiscales, los cambios demográficos, las crecientes desigualdades, la urbanización, la naturaleza cambiante del trabajo y la crisis climática tienen profundas implicaciones para la salud y el bienestar humanos en todos los entornos, particularmente para los más pobres y vulnerables. Los sistemas económicos pueden tanto obstaculizar como contribuir a garantizar las condiciones necesarias para lograr y mantener sociedades saludables, más justas y prósperas. Las políticas económicas que apoyan el crecimiento inclusivo a largo plazo y la competitividad son fundamentales para la reducción de la pobreza y la financiación sostenible de los sistemas de salud.

Las políticas económicas que apoyan el crecimiento inclusivo a largo plazo y la competitividad son fundamentales para la reducción de la pobreza y la financiación sostenible de los sistemas de salud.

En 2024, la 77ª AMS aprobó la resolución AMS77.13 *Aspectos económicos de la salud para todos* en la que se solicitaba al director general de la OMS que elaborara, en consulta con los Estados Miembros, una estrategia sobre cómo implementar un enfoque de economía de la salud para todos. El [informe](#) examinado por la 79ª Asamblea Mundial de la Salud contiene el proyecto de estrategia sobre la economía de la salud para todos (2026–2030). La visión de este proyecto de estrategia es un mundo en el que la economía esté al servicio de la salud para todos y, a su vez, se beneficie de ella. Esta visión considera la economía como un sistema centrado en las personas, diseñado para promover la salud de todos y beneficiarse de ella, a través de las generaciones. Reconoce que la salud y los sistemas de salud no son meros costes que deben contenerse, sino también inversiones esenciales para economías inclusivas y resilientes. Este proyecto de estrategia propone cinco orientaciones estratégicas para alcanzar su objetivo: políticas económicas de la salud para todos; valoración e inversión en la salud para todos; financiación de la salud para todos; capacidad para implementar un enfoque económico de la salud para todos; y evidencia que sustente la implementación de este tipo de enfoque. Las acciones descritas en esta estrategia pretenden ser un conjunto de opciones indicativas para la consideración de los Estados Miembros.



Resultado de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe y adoptó la decisión WHA79(22) «*Aspectos económicos de la salud para todos*», que aprueba la estrategia sobre la economía de la salud para todos (2026–2030) y solicita al director general de la OMS que informe sobre los avances en su implementación ante la 81ª y la 83ª Asamblea Mundial de la Salud.

Entre los puntos destacados del debate se incluyen:

- Los Estados Miembros destacaron que la salud y la prosperidad económica están profundamente interrelacionadas y deben promoverse mediante enfoques gubernamentales coordinados.
- La estrategia tiene como objetivo dotar a los países de una mayor capacidad técnica y una base de evidencia mejorada, lo que permitirá una colaboración más eficaz con los actores financieros y económicos y respaldará la toma de decisiones informadas.
- Los Estados Miembros señalaron la urgencia de las medidas previstas en la estrategia en el contexto de una emergencia mundial de financiación de la salud y destacaron la necesidad de dar un giro hacia economías orientadas al bienestar e invertir en sistemas de salud resilientes y bienes públicos esenciales.



Documentos de políticas y recursos

- [Declaración de circunscripción ante la AMS](#)
- [Día internacional de la enfermera 2025: cuidando de las enfermeras fortalecemos la economía](#)
- [Salud para todos: transformando la economía hacia lo que importa: informe final del Consejo de la OMS sobre la Economía de la Salud para Todos](#)

PUNTO 17.1 Y 17.2 SITUACIÓN SANITARIA EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL, Y EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- Tal como se describe en el Código de Ética del CIE para las Enfermeras (2021), la profesión de enfermería tiene la responsabilidad fundamental de abogar por la protección de toda vida humana y el derecho a la salud. El CIE exhorta a todas las partes a respetar el derecho internacional humanitario y a proteger a la población civil, los trabajadores de la salud, los pacientes y los centros de salud.
- El CIE sigue profundamente preocupado por la catástrofe sanitaria y humanitaria mortal en el territorio palestino ocupado, en particular por la destrucción y el deterioro de la infraestructura de salud y la grave interrupción de los servicios de salud.
- Cualquier tipo de conflicto tiene consecuencias devastadoras para la salud y el bienestar físico, mental y espiritual, y afecta de manera desproporcionada a la población civil, los niños, las mujeres, las personas mayores, las personas con discapacidad y los trabajadores de la salud.
- El CIE condena enérgicamente los ataques sistemáticos contra la atención de salud y reitera que los trabajadores de la salud, los centros de salud, los pacientes y el transporte médico deben ser protegidos y respetados en todas las circunstancias.
- Los Estados Miembros y todas las partes en conflicto deben garantizar un acceso seguro, sostenido y sin obstáculos a la atención médica y la asistencia humanitaria, en particular al suministro de medicamentos esenciales, suministros médicos, equipos, alimentos, agua y otros artículos de primera necesidad para salvar vidas.
- Los Estados Miembros deben garantizar la prestación de atención de salud sin restricciones y de forma imparcial, además de restablecer los servicios de salud esenciales y los cuidados de emergencia.
- Los líderes mundiales deben actuar de manera urgente y decisiva para proteger la atención de salud y poner fin de inmediato al bloqueo de la ayuda.
- Los líderes mundiales deben garantizar que se respete el derecho internacional humanitario. No hacerlo implica complicidad en la normalización de los ataques contra la atención de salud.
- Se alienta a las asociaciones nacionales de enfermería a pronunciarse públicamente cuando se producen actos de violencia contra la atención de salud en situaciones de conflicto, exigiendo que sus gobiernos tomen medidas y expresando solidaridad con los profesionales de enfermería y otros trabajadores de la salud que estén siendo objeto de ataques o violencia, o que corran el riesgo de sufrirlas.
- Se deben abordar las profundas consecuencias de salud mental y psicosociales de los conflictos prolongados. Los trabajadores de la salud expuestos a violencia, trauma, duelo, desplazamiento y condiciones laborales extremas deben tener acceso a apoyo psicológico, psicosocial y ocupacional adecuado.
- Se alienta a los profesionales de enfermería de todos los niveles a promover el debate público sobre el impacto de los conflictos en las personas, las comunidades, el personal y los sistemas de salud, y la salud pública.



Antecedentes

Tal como se describe en el informe de la OMS, la crisis humanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Oriental, ha seguido ejerciendo una fuerte presión sobre los servicios de salud, a pesar del alto el fuego de octubre de 2025. En 2025, las autoridades de salud palestinas denunciaron 25 985 fallecimientos y 66 932 heridos, con una estimación del 52% de muertes de mujeres, niños y personas mayores de 60 años. El sistema de salud sigue sometido a una gran presión debido a los daños generalizados en hospitales y centros de atención primaria, la escasez crítica de medicamentos esenciales, suministros y equipo médico, y el impacto continuo de cientos de ataques contra la atención de salud.

En 2025,
las autoridades de salud
palestinas denunciaron
25 985 fallecimientos y 66 932
heridos, con una estimación del

52%

de muertes de mujeres,
niños y personas mayores
de 60 años.

Uno de los [informes](#) examinados por la 79ª AMS ofrece un breve resumen de las actividades de la OMS en apoyo del sistema de salud y de la población palestina. El otro [informe](#) aborda las implicaciones para la salud pública de la catastrófica crisis humanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Oriental.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS tomó nota de los informes. La Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión [WHA79\(9\) Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Oriental, y en el Golán sirio ocupado](#), que solicita 29 acciones al director general de la OMS.

La Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución [WHA79.1 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Oriental](#), en la cual, entre otras cosas:

- Expresa su profunda preocupación por la catastrófica situación humanitaria en la Franja de Gaza y sus enormes consecuencias para la población civil; y por la gravedad de la actual escalada de la situación y la magnitud de los intensos daños al sector de la salud pública, que hasta la fecha han causado la muerte y lesiones a miles de civiles, en su mayoría niños, mujeres y personas mayores, incluidos trabajadores humanitarios y de la salud, además de miles de víctimas que permanecen bajo los escombros.
- Exige el paso inmediato, sostenido y sin obstáculos de la ayuda humanitaria, incluido el acceso del personal médico, la entrada de equipo humanitario, medios de transporte y suministros
- Exhorta a todas las partes a que cumplan con sus obligaciones en virtud del derecho internacional, en particular el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos.
- Exige que todas las partes cumplan plenamente con sus obligaciones en virtud de los Convenios de Ginebra de 1949.



Declaración del CIE ante el 158º Consejo Ejecutivo

- [Declaración de posición del CIE: Atención de salud en situación de conflicto: perspectiva de enfermería](#)
- [La atención en la mira: Violencia contra la atención de salud en situaciones de conflicto 2025 \(SHCC\)](#)
- [Fondo Humanitario del CIE #NursesForPeace](#)

PUNTO 20.1 REFORMA DE LA ARQUITECTURA MUNDIAL DE LA SALUD E INICIATIVA ONU80



Consideraciones sobre políticas de enfermería

- El CIE apoya las actuaciones para reformar la arquitectura mundial de la salud con el fin de crear un sistema de salud global más coherente, equitativo, responsable y eficaz que responda a las necesidades de los países y las comunidades.
- La gobernanza global de la salud debe abordar las desigualdades en salud y los determinantes estructurales de la salud. La reforma debe adoptar un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad, reconociendo la influencia de la pobreza, la desigualdad de género, el cambio climático, los conflictos, los determinantes comerciales y otros factores socioeconómicos en los resultados de salud.
- La gobernanza de la salud global debe seguir estando dirigida por los Estados Miembros, al tiempo que se garantiza la participación significativa de los trabajadores de la salud, la sociedad civil, las comunidades afectadas y otras partes interesadas relevantes. Quienes están más cerca de la prestación de los servicios de salud, en particular los profesionales de enfermería, deben tener la oportunidad de influir en las decisiones que afectan directamente a los sistemas de salud y a las poblaciones.
- La igualdad de género debe integrarse en la gobernanza y la reforma de la salud global. Las políticas y las estructuras de gobernanza deben abordar la carga desproporcionada que representa el trabajo de cuidados no remunerado y mal remunerado que recae sobre las mujeres, así como la infrarrepresentación de las mujeres, en particular profesionales de enfermería, en los puestos de liderazgo y en la toma de decisiones en el ámbito de la salud.
- La inversión sostenida en el personal de salud y de cuidados, junto con el reconocimiento de la carga desproporcionada que representa el trabajo de cuidados no remunerado y mal remunerado que asumen las mujeres y su infrarrepresentación en los puestos de liderazgo, será esencial para impulsar sistemas de salud equitativos y resilientes.
- Una participación social significativa será esencial para garantizar que los procesos de reforma se basen en las realidades locales, al tiempo que se prioriza el sentido de propiedad a nivel nacional, así como el desarrollo liderado localmente, la capacidad regional y las alianzas equitativas en todo el sistema multilateral.
- La recomendación de la OMS de aumentar la financiación pública para la salud en al menos un 1% del PIB sigue siendo un punto de referencia importante para promover la cobertura sanitaria universal, la preparación ante pandemias y la resiliencia de los sistemas de salud.



Antecedentes

La arquitectura mundial de la salud existente ha contribuido de manera sustancial a las mejoras en la salud y el bienestar durante las últimas décadas, incluyendo avances importantes en el control de enfermedades, el fortalecimiento de las normas y estándares globales, y una acción colectiva más eficaz para abordar las amenazas transfronterizas a la salud. Sin embargo, el mundo ha cambiado profundamente y la arquitectura mundial de la salud no siempre ha seguido el ritmo: la soberanía sanitaria nacional y las capacidades regionales se han ampliado; la carga de morbilidad y los riesgos para la salud han cambiado; la ciencia, la inteligencia artificial y las tecnologías digitales están evolucionando rápidamente; y el panorama de la financiación se ha reducido. El 158º Consejo Ejecutivo examinó un informe sobre la reforma de la arquitectura mundial de la salud y la Iniciativa ONU80, y solicitó al director general de la OMS que elaborara una propuesta para un proceso conjunto, coordinado por la OMS, destinado a transformar la arquitectura de la salud global con el fin de responder mejor

a estos desafíos. El proceso tiene por objeto desarrollar opciones y recomendaciones que respondan a las necesidades de los países y las comunidades, mejoren la coordinación y aprovechen las ventajas comparativas de los diferentes actores de la salud global, al tiempo que se aprovechan las iniciativas de reforma existentes y los elementos relevantes de la Iniciativa ONU80. La Iniciativa ONU80 es el ambicioso esfuerzo de reforma de todo el sistema de Naciones Unidas sobre la base de reformas anteriores, pero va más allá para hacer que la ONU sea más receptiva y resiliente; esté mejor equipada para atender a las personas cuyas vidas dependen de ella; rinda más cuentas ante los contribuyentes que financian su labor; y brinde más apoyo al personal en sus funciones críticas.

El [informe](#) examinado por la 79ª AMS contiene el proyecto de propuesta para este proceso conjunto.

Sin embargo, el mundo ha cambiado profundamente y la arquitectura mundial de la salud no siempre ha seguido el ritmo: la soberanía sanitaria nacional y las capacidades regionales se han ampliado; la carga de morbilidad y los riesgos para la salud han cambiado; la ciencia, la inteligencia artificial y las tecnologías digitales están evolucionando rápidamente; y el panorama de la financiación se ha reducido.



Resultados de la 79ª AMS

La AMS tomó nota del informe, examinó el proyecto de propuesta y adoptó la decisión [WHA79\(20\) Reforma de la arquitectura mundial de la salud e Iniciativa ONU80](#), en la que estableció el proceso conjunto propuesto para apoyar las reformas de la arquitectura mundial de la salud.



Documentos de políticas y recursos

- [Declaración del grupo constituyente ante la Asamblea Mundial de la Salud](#)
- [Iniciativa ONU80](#)

3

CAPÍTULO

DELEGACIÓN DEL CIE

La delegación del CIE adoptó un formato híbrido con seis delegados (límite de tamaño de la delegación de agentes no estatales) que asistieron en persona y más de 150 que participaron virtualmente en línea. Los delegados procedían de 60 países de todo el mundo e incluían a representantes de las Asociaciones Nacionales de Enfermería (ANE) miembro del CIE, miembros afiliados especialistas del CIE, la Junta Directiva del CIE, alumnos y antiguos alumnos del Global Nursing Leadership Institute (GNLI) del CIE, personal del CIE, así como estudiantes y profesionales de enfermería en el inicio de carrera de la Alianza del CIE de Estudiantes y Profesionales de Enfermería Noveles (Alianza SECN del CIE).

Los delegados participaron en debates durante toda la semana en el grupo de WhatsApp de la delegación y en los eventos virtuales del CIE.

El CIE desea agradecer a todos los delegados su participación en la delegación del CIE ante la 79ª AMS, lo cual contribuye a que se escuche la voz de la enfermería y garantiza que los debates y las decisiones que tienen lugar en este foro se reflejen en las políticas nacionales de enfermería a través de los miembros de las ANE del CIE.

Delegados principales del CIE



José Luis Cobos Serrano
Presidente del CIE



Sineva Ribeiro
Vicepresidenta primera
del CIE



Howard Catton
Director general del CIE



Erica Burton
Asesora sénior en Política
del CIE



Hoi Shan Fokeladeh
Asesora sénior en Política
del CIE



Josephine Agyei
Presidenta de la Alianza
SECN del CIE



Gillian Moore
Asesora
en Comunicaciones



4

CAPÍTULO

ACTIVIDADES DEL CIE EN LA AMS

El CIE organizó y participó en importantes eventos paralelos durante la 79ª AMS, y su sede sirvió como centro neurálgico para los debates globales sobre enfermería y personal de salud a lo largo de toda la semana.

REUNIONES Y EVENTOS PRINCIPALES DEL CIE

Reunión de bienvenida

El 15 de mayo de 2026, el CIE organizó una reunión de bienvenida para los delegados, en la que su presidente, el Dr. José Luis Cobos Serrano, y su vicepresidenta primera, Sineva Ribeiro, dieron la bienvenida a la delegación del CIE; el director general del CIE, Howard Catton, presentó un resumen de las prioridades para la semana; y las asesoras sénior en Política del CIE, Erica Burton y Hoi Shan Fokeladeh, facilitaron información importante a los delegados para apoyar su participación en la delegación virtual y ofrecieron una visión general del orden del día de la AMS y de las declaraciones del CIE. Seguidamente, los delegados del CIE tuvieron la oportunidad de intervenir, aportando sus perspectivas regionales y nacionales sobre los puntos del orden del día.

Almuerzo de profesionales de enfermería del CIE

Cada año, durante la AMS, el CIE organiza un almuerzo que brinda la oportunidad tanto a la delegación presencial como a la virtual de reunirse con profesionales de enfermería de otras ONG y de las delegaciones de los países miembros para intercambiar opiniones y consultarse sobre la profesión a nivel de políticas globales. El almuerzo de este año se celebró el 20 de mayo de 2026, tanto de manera presencial como virtual, y contó con la presencia de delegados del CIE en la AMS, enfermeras y parteras jefe, profesionales de enfermería de la Secretaría de la OMS, ministros de Salud, altos representantes de las principales organizaciones de salud y humanitarias, y otras personalidades. Se pronunciaron discursos de gran impacto a cargo de la enfermera jefe de la OMS, el presidente y el director general del CIE, la asesora sénior en Políticas del CIE, Erica Burton, y la presidenta de la Alianza SECN del CIE, Josephine Agyei.

Fortalecimiento de la enfermería para la salud global

El 18 de mayo, el CIE y la OMS organizaron conjuntamente un evento en la sede del CIE, donde los líderes de ambas organizaciones —entre ellos la enfermera jefa de la OMS, Amelia Latu Afuhaamango Tuipulotu, y otros líderes de la OMS, junto con el presidente, la vicepresidenta primera y el director general del CIE— reafirmaron la alianza sólida y continuada entre el CIE y la OMS, así como el papel central de los profesionales de enfermería en el avance de las prioridades de salud global.

Reunión de líderes y evento paralelo de la AMPS

En calidad de uno de los miembros fundadores de la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud (AMPS), el CIE coorganizó una reunión de líderes y un evento paralelo. El presidente del CIE tomó la palabra para enfatizar los argumentos basados en la evidencia a favor de la colaboración interprofesional y la inversión audaz en los profesionales de la salud; también participaron la vicepresidenta primera, Sineva Ribeiro, y la presidenta de la Alianza SECN, Josephine Agyei, mientras que el director general del CIE y presidente de la WHPA, Howard Catton, moderó las sesiones.

Diálogo ministerial sobre la movilidad del personal de salud

El 21 de mayo de 2026, este diálogo, celebrado en la sede del CIE y convocado por Global Health Partnerships, Filipinas y representantes del Sur Global, reunió a los ministros de Salud de Filipinas y Jamaica, así como a altos representantes de Ghana y otros países, con el fin de impulsar la colaboración Sur-Sur en materia de fortalecimiento de la fuerza laboral y contratación ética. El director general del CIE, Howard Catton, se pronunció sobre la necesidad de ir más allá de la formación y los programas de capacitación para invertir en condiciones favorables y entornos propicios que retengan a los profesionales de enfermería.

Evento de CoNGO en la sede del CIE

Junto con la Conferencia de ONG en Relación Consultiva con las Naciones Unidas (CoNGO), el CIE organizó un evento que reunió a más de 25 representantes de ONG del sector de la salud para explorar la creación de un nuevo Comité de ONG sobre Salud como plataforma coordinada de la sociedad civil para lograr una voz más fuerte y unida en materia de salud dentro del sistema de la ONU.

REUNIONES BILATERALES CLAVE

El presidente del CIE, José Luis Cobos Serrano, mantuvo una serie de reuniones bilaterales de alto nivel a lo largo de la semana para analizar la situación de la enfermería en cada país, y el apoyo actual y potencial del CIE, con delegaciones de Brasil, Noruega, Camboya, Barbados, Letonia, Palau y Filipinas. El presidente y el director general del CIE se reunieron con líderes de enfermería de todo el mundo, así como con un amplio abanico de organizaciones y socios del ámbito de la salud, entre ellos la Confederación Internacional de Parteras, Direct Relief, la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA) y la Cumbre Mundial de Innovación para la Salud. El presidente y el director general del CIE también mantuvieron una serie de conversaciones a nivel ministerial a lo largo de la semana.

EVENTOS PARALELOS

Durante la AMS, los Estados Miembros de la OMS y las organizaciones mundiales organizaron eventos paralelos, en muchos de los cuales el CIE participó o asistió, como por ejemplo:

- Iniciativa **Walk the Talk: Health for All Challenge** de la OMS (17 de mayo);
- seminario-almuerzo de la Alianza para la Promoción de la Salud en la Asamblea Mundial de la Salud **Del diálogo a la acción: cocreando los próximos pasos para la sociedad civil en la promoción de la salud global** (17 de mayo);
- **inauguración de la Exposición de Tecnología Médica y de Salud Inteligente de Taiwán** (17 de mayo);
- **reunión de mitad de año de la Red de Acción para la Atención Aguda (Acute Care Action Network)** organizada por la Asociación Americana del Corazón, la Fundación Laerdal y Operation Smile (17 de mayo);
- **Foro de Salud Digital** de la Exposición de Tecnología Médica y de Salud Inteligente de Taiwán: **Gobernanza de la IA e innovación en salud digital** (18 de mayo);
- evento paralelo oficial de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA79) **De la estrategia mundial al impacto nacional: ampliar la atención quirúrgica, los cuidados intensivos y de urgencias** (18 de mayo);
- evento de la Asociación Médica Mundial **Financiar el futuro: invertir en el personal de salud para la resiliencia económica y la cobertura sanitaria universal** (18 de mayo);
- evento de la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud titulado **La salud es riqueza: por qué vale la pena invertir en los profesionales de la salud** (19 de mayo);
- sesión del Laboratorio de Rediseño del Sistema de Salud Global organizada por Health Parliament y la Comisión Global para la Atención de Salud del Siglo XXI **De la proliferación al progreso con propósito de la IA** (19 de mayo);
- evento paralelo oficial de la OMS, coorganizado por la Asociación Médica Mundial, Alemania, Filipinas, Etiopía, Francia, India e Indonesia **Mantener la agenda del personal de salud y asistencial global en tiempos de desafíos financieros** (19 de mayo);
- WISH, Qatar, Finlandia, Japón, Tailandia, la Federación Internacional sobre el Envejecimiento, la WFPHA y la WONCA presentaron **La longevidad saludable como estrategia de inversión a lo largo de la vida: integración de la prevención, la atención primaria, la productividad y la innovación digital** (19 de mayo);
- mesa redonda estratégica de la OMS **De las lecciones de la COVID-19 a la acción: la evolución del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS** (19 de mayo);
- **recepción de networking** de Bélgica **en la 79ª AMS: Acceso a los medicamentos, innovación y resistencia a los antimicrobianos** organizada por el Excmo. Embajador Christophe Payot y copresidida por el Dr. Hans Kluge, director regional de la OMS para Europa (19 de mayo);
- **Mesa redonda de alto nivel de la 79ª AMS sobre autocuidado y salud masculina**, organizada por Global Action on Men's Health, la Federación Global de Autocuidado y Opella (19 de mayo);
- taller del Foro de Salud de Ginebra y Terre des Hommes **Acceso a los cuidados en situaciones de crisis: repensar la cooperación en la práctica** (19 de mayo);
- evento de la Asociación Médica Mundial **El personal de salud en la Asamblea Mundial de la Salud de 2026: mantener el personal de salud como una prioridad de salud global** (20 de mayo);
- evento de la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes, Harvard, ONUSIDA, el Programa de Atención Primaria de Salud Global de la Escuela de Medicina de Harvard y Roche sobre **Atención primaria de salud flexible y centrada en las personas** (20 de mayo);
- desayuno de debate organizado por Economist Enterprise y Sanofi **Dando forma al futuro de la salud cerebral: lo que significa para el crecimiento económico** (20 de mayo);

- **cena de salón de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS)** de la Coalición de Trabajadores de la Salud de Primera Línea (20 de mayo);
- **Tendiendo puentes entre la salud y la paz: acelerando la Iniciativa Global de Salud y Paz en tiempos turbulentos**, de WONCA (21 de mayo);
- **Predicción y promoción de sociedades de bienestar: cómo la evaluación comparativa de políticas y los modelos de simulación pueden acelerar la prevención de las enfermedades no transmisibles**, de Movendi International (21 de mayo);
- mesa redonda de Bayer, el Centro de Investigación de Políticas de la Universidad de las Naciones Unidas y el Gobierno de Egipto **Autocuidado, cobertura sanitaria universal y financiación del desarrollo: impulsando vías prácticas para los países** (21 de mayo);
- **Involucrar al público: la narración de historias como herramienta fiable en las comunicaciones sobre salud**, de BBC StoryWorks (21 de mayo);
- **lanzamiento de MedZero** por parte de The Lancet, organizado junto con la delegación de Filipinas, la Universidad de Singapur y las delegaciones de Tailandia, el Reino Unido y Médicos Sin Fronteras (22 de mayo);
- **Junta Asesora de Políticas de Inmunización para Adultos** de la Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas (22 de mayo);
- evento paralelo oficial del ministerio de Salud de Italia **Cumplir con la salud cerebral: implementación del IGAP y la Declaración Política sobre las ENT**, coorganizado por OneNeurology, la Federación Internacional de Esclerosis Múltiple, la Oficina Internacional para la Epilepsia y Alzheimer's Disease International (22 de mayo).



Consejo Internacional de Enfermeras

3, Place Jean-Marteau

1201 Ginebra, Suiza

+41 22 908 01 00

icn@icn.ch

www.icn.ch

