

OPORTUNIDAD HISTÓRICA PARA IMPULSAR EL PROGRESO EN EL ACCESO A OXÍGENO MÉDICO EN LA 78ª ASAMBLEA GENERAL DE LA ONU

15 de septiembre de 2023

La Comisión de Salud Global de Lancet sobre Seguridad del Oxígeno Médico alienta a los 194 Estados Miembros de las Naciones Unidas reunidos en la 78ª Asamblea General a garantizar que el acceso al oxígeno médico se aborde adecuadamente en las tres reuniones de salud de alto nivel sobre Prevención, Preparación y Respuesta a Pandemias. (PPPR), Cobertura Universal de Salud (CUS) y Tuberculosis (TB) del 20 al 22 de septiembre de 2023.

El oxígeno es un **medicamento esencial** que salva vidas y no tiene sustituto. Los profesionales de la salud utilizan oxígeno para tratar enfermedades respiratorias agudas y crónicas como la COVID-19, la neumonía, la EPOC y muchas más, y para la atención quirúrgica y traumatológica. Los grupos vulnerables, como las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños, y las personas mayores, necesitan oxigenoterapia con regularidad.

Cuando los Estados Miembros se reunieron en la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) el 26 de mayo de 2023, adoptaron por unanimidad la primera **resolución dedicada a aumentar el acceso al oxígeno médico**, subrayando su papel central en las agendas PPPR, CSU y TB. La resolución no solo afirma que aumentar el acceso al oxígeno médico acelerará el progreso hacia el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) para la cobertura universal de salud (meta 3.8) y en el tratamiento de enfermedades relacionadas con el SIDA, la tuberculosis y la malaria (meta 3.3), sino que también insta a su inclusión en los esfuerzos mundiales y nacionales de preparación y respuesta ante pandemias y otras emergencias sanitarias, incluidos los brotes de enfermedades infecciosas.

Este reconocimiento por parte de la WHA refleja la enorme carga de muerte y discapacidad causada por la falta básica de acceso al oxígeno médico. **La Carga Mundial de Enfermedades** estima que las condiciones que requieren oxígeno causan casi 25 millones de muertes cada año, incluidos nueve millones por enfermedades cardíacas, cuatro millones por lesiones, cuatro millones por infecciones de las vías respiratorias inferiores y tuberculosis, tres millones por EPOC, dos millones por cáncer de pulmón, y dos millones por trastornos neonatales. Hay más de **siete millones** de niños con neumonía que ingresan cada año en centros de salud de ingresos bajos y medios con la necesidad de oxígeno médico, pero **los estudios** sugieren que sólo uno de cada cinco lo recibirá.

Pero fue durante la pandemia de COVID-19 cuando el mundo se despertó ante el horror de la falta básica de acceso al oxígeno médico. No sabemos cuántas de las **7 millones** de muertes oficiales por COVID-19 estimadas podrían haberse evitado con suministros adecuados de oxígeno médico, pero los estudios han revelado que muchos pacientes con COVID-19 murieron sin siquiera recibirlo. Por ejemplo, **un estudio** de muertes por COVID-19 en 64 unidades de cuidados intensivos en diez países africanos encontró que uno de cada dos pacientes moría sin oxígeno médico. A principios de 2021, la necesidad diaria de oxígeno medicinal para tratar a pacientes con COVID-19 en países de ingresos bajos y medianos alcanzó un máximo de 30 millones de metros cúbicos; en algunos países se ha multiplicado por diez en cuestión de semanas.

¿Y cómo podremos olvidar las experiencias de tantos pacientes y familias durante el apogeo de la pandemia? hacer cola durante horas esperando para llenar los cilindros de oxígeno; pagar precios exorbitantes para comprar oxígeno en el mercado privado; acostados en camillas en los estacionamientos de los hospitales sin poder ser ingresados porque no había oxígeno; de médicos desesperados que recurrieron a las redes sociales para pedir oxígeno para sus pacientes y de recién nacidos vulnerables transportados en avión a hospitales donde las UCIN tenían oxígeno.

A pesar del considerable apoyo que se ha brindado a muchos países para ayudarlos a satisfacer las crecientes necesidades de oxígeno médico en los últimos tres años (en gran parte proveniente **del Grupo de Trabajo de Emergencia de Oxígeno del Acelerador ACT-A**), la falta de acceso a servicios de oxígeno médico de calidad aún

afecta la mayoría de los sistemas de salud en los países de ingresos bajos y medianos, así como la selección, adquisición, mantenimiento y uso adecuados de los dispositivos médicos relacionados. Esto está elevando la mortalidad y socavando la calidad de vida, al mismo tiempo que aumenta el riesgo de muertes masivas ante otra pandemia similar a la de la COVID, que **según los pronósticos** tiene casi un 30% de probabilidad de ocurrir en la próxima década.

En consecuencia, hacemos un llamado a los gobiernos encargados de cofacilitar cada una de las reuniones de alto nivel sobre salud de la Asamblea General de las Naciones Unidas: Marruecos e Israel (PPPR), Tailandia y Guyana (UHC), y Polonia y Uzbekistán (TB).) - para garantizar que el oxígeno medicinal se incluya en sus deliberaciones y se refleje en las Declaraciones Políticas que se publicarán. La falta de acceso al oxígeno tiene un impacto directo en cada uno de los tres problemas de salud globales: las pandemias y la cobertura sanitaria universal y la tuberculosis. La pandemia demostró el papel del oxígeno en la prevención de la mortalidad y el oxígeno seguirá siendo esencial en futuras pandemias que probablemente serán impulsadas por patógenos respiratorios. La cobertura sanitaria universal debe incluir el derecho a la oxigenoterapia para un amplio espectro de enfermedades agudas y crónicas, especialmente en los niños, la neumonía sigue siendo una de las principales causas de mortalidad, en parte debido a la falta de acceso a una oxigenoterapia eficaz. Y el oxígeno es un componente esencial para controlar la enfermedad pulmonar tuberculosa, tanto en la enfermedad pulmonar aguda como en la enfermedad pulmonar crónica posterior a la tuberculosis, cada vez más reconocida como común.

El debido reconocimiento del papel del oxígeno medicinal por parte de las reuniones de PPPR, CSU y TB respaldará los nuevos esfuerzos en marcha para ayudar a los países a aumentar el acceso al oxígeno para atender a los pacientes ahora y prepararse para la próxima pandemia. Esto incluye la nueva **Alianza Mundial para el Oxígeno** (GO2AL), liderada por Unitaaid, el Fondo Mundial, los CDC de África y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y apoyada por la OMS, UNICEF y muchas otras agencias y donantes de salud mundial, y **la Fondo para la Pandemia del Banco Mundial**.

Incluimos sugerencias sobre cómo incluir oxígeno en las declaraciones de las tres reuniones de alto nivel que están alineadas con la Resolución de Oxígeno de la WHA, **el Convenio de la OMS**, acuerdo u otro instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias, y el cuerpo de trabajo publicado. por el **Panel Independiente para la Prevención, Preparación y Respuesta a Pandemias**.

También esperamos que el informe de la Comisión de Oxígeno para la Salud Global de Lancet en 2024 haga una contribución importante para garantizar que los sistemas de salud de todo el mundo puedan suministrar a todos los pacientes el oxígeno médico que necesitan para sobrevivir y prosperar.

El mundo ya ha sido tomado por sorpresa una vez al no centrarse en el acceso al oxígeno médico, con resultados trágicos. Es nuestro deber colectivo garantizar que no volvamos a cometer el mismo error.

¿Qué es la Comisión de Salud Global de Lancet sobre Seguridad del Oxígeno Médico?

Para informar y acelerar el desarrollo de sistemas de salud que puedan proporcionar oxígeno médico a todos los pacientes que lo necesiten ahora y en el caso probable de otra pandemia respiratoria, en septiembre de 2022 se **anunció** la Comisión de Oxígeno para la Salud Global de The Lancet.

La Comisión planea informar en 2024 sobre cuatro cuestiones principales: (1) cómo definir y medir la necesidad de oxígeno médico, (2) cómo definir y medir el acceso al oxígeno, (3) cómo planificar la combinación adecuada de soluciones de oxígeno y personal para diferentes sistemas nacionales de salud, y (4) cómo asegurar el financiamiento y el apoyo político para lograr un cambio transformador. Estos temas se aplicarán en cuatro pilares transversales que abordarán todos los niveles de atención médica, poblaciones de pacientes, indicaciones relevantes para la oxigenoterapia y diversas cuestiones de los sistemas de salud.

La Comisión espera colaborar estrechamente con los Estados miembros y GO2AL para informar y fortalecer la implementación de las 31 acciones descritas en la resolución de la OMS y hace un llamamiento a todas las partes

interesadas para que desempeñen un papel en el esfuerzo histórico para garantizar que ningún paciente vuelva a morir por Falta de acceso a oxígeno médico.

La Comisión de Salud Global de Lancet sobre Seguridad del Oxígeno Médico está dirigida por 20 comisionados y guiada por un equipo de 40 asesores y un comité ejecutivo que incluye organizaciones cofitronas: la Universidad Makerere en Uganda, el icddr,b en Bangladesh y la Universidad de Melbourne y el Instituto de Investigación Infantil Murdoch en Australia, con el apoyo de la Coalición Every Breath Counts. Para garantizar una amplia aportación al trabajo de la Comisión, una red global de Colaboradores de Acceso al Oxígeno, abierta a todos, se reúne mensualmente.

Para obtener una lista de comisionados y asesores de oxígeno, haga clic [aquí](#).

Contactos: Comité Ejecutivo

Dr. Freddy Kitutu, Universidad Makerere, Uganda, kitutufred@gmail.com

Dr. Ahmed Ehsanur Rahman, icddr,b Bangladesh, ehsanur@icddr.org

Dra. Carina King, Instituto Karolinska, Suecia, carina.king@ki.se

Dr. Hamish Graham, Universidad de Melbourne y Instituto de Investigación Infantil Murdoch, Australia,

hamish.graham@rch.org.au

Zoë Mullan, Lancet Global Health, Reino Unido, zoe.mullan@lancet.com

Leith Greenslade, Every Breath Counts, EE.UU., leith@justactions.org

**Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas
Reunión de alto nivel sobre prevención, preparación y respuesta a pandemias**

Cofacilitado por los Gobiernos de Marruecos e Israel

20 septiembre, 2023

El **Convenio de la OMS**, el acuerdo u otro instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias (OMS CA+), el **Panel Independiente** para la Prevención, Preparación y Respuesta a Pandemias (IPPPR) y la **Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud** sobre el aumento del acceso al oxígeno médico han afirmado el papel vital del oxígeno médico durante las pandemias de infecciones respiratorias y han recomendado incluir oxígeno médico como parte de los esfuerzos de preparación y respuesta ante una pandemia.

Específicamente, el CA+ de la OMS incluye oxígeno médico en la definición de “productos relacionados con una pandemia” que pueden ser necesarios para la prevención, preparación, respuesta y/o recuperación de una pandemia, el IPPPR concluye que los suministros inadecuados de oxígeno médico y terapias respiratorias, y la fuerza laboral necesarios para instalar, operar y mantener el equipo que salva vidas, fueron una “desigualdad definitiva” de la pandemia de COVID-19 y un “fracaso marcado” de la respuesta a la pandemia, y la Resolución sobre Oxígeno de la OMS insta a los Estados Miembros a incluir específicamente el acceso a servicios médicos, oxígeno, diagnósticos y terapias relacionados, y todos los sistemas y personal de oxígeno médico en sus estrategias nacionales para los esfuerzos de preparación y respuesta ante una pandemia.

Para garantizar que el borrador cero de 2023 de la **Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Prevención, Preparación y Respuesta a Pandemias** esté bien alineado con el CA+ de la OMS, el IPPPR y la resolución sobre oxígeno de la OMS, sugerimos la siguientes adiciones (en rojo):

Expresar preocupación también por el hecho de que las desigualdades en el acceso a las vacunas, las pruebas y los tratamientos contra la COVID-19 sean marcadas: el 22% de la población está completamente vacunada en las economías de bajos ingresos, en comparación con el 75% en las economías de altos ingresos, al 19 de diciembre de 2022 y al 50% en las economías de altos ingresos. El % de los sistemas de salud aún no tienen acceso confiable al oxígeno médico, lo que los expone a una repetición de la escasez de oxígeno causada por la COVID-19 (Fuente: Encuestas de la OMS).

Reconocer además la necesidad de invertir en la formación, el desarrollo, la contratación y la retención de personal sanitario cualificado, incluidos médicos, enfermeras, parteras, trabajadores sanitarios comunitarios e ingenieros y técnicos biomédicos, como elemento fundamental para lograr sistemas de salud fuertes y resilientes que prevengan, preparen y respondan a las pandemias y emergencias sanitarias, y mejorar las condiciones de trabajo y la gestión del personal sanitario para garantizar la seguridad de los trabajadores sanitarios.

Acogemos con beneplácito la adopción de la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el aumento del acceso al oxígeno médico del 26 de mayo de 2023 y el acuerdo de los Estados Miembros de incluir el acceso al oxígeno médico, los diagnósticos y terapias relacionados, y todos los sistemas y personal de oxígeno médico, en las estrategias de preparación para una pandemia. y respuesta y otras emergencias sanitarias.

**Declaración Política de la Segunda Asamblea General de las Naciones Unidas
Reunión de Alto Nivel sobre Cobertura Universal de Salud**

Cofacilitado por los Gobiernos de Tailandia y Guyana

21 septiembre, 2023

La Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el aumento del acceso al oxígeno médico afirma el papel fundamental del oxígeno médico para acelerar el progreso hacia la meta 3.8 del Objetivo de Desarrollo Sostenible de la cobertura sanitaria universal (CUS), y pide a los Estados miembros que desarrollen planes nacionales con costos para aumentar el acceso a oxígeno médico seguro. Sistemas y personal de oxígeno médico asequibles y de calidad garantizada para satisfacer las necesidades identificadas de todos los pacientes en el contexto de la cobertura universal de salud.

Dado que menos del 50% de los establecimientos de salud en los países de ingresos bajos y medianos disfrutaban de un suministro confiable de oxígeno médico y los altos precios y la calidad cuestionable del oxígeno médico que está disponible en el otro 50% de los establecimientos, los gobiernos deben garantizar que el oxígeno médico está incluido en el paquete esencial de servicios de salud cubiertos por la cobertura universal de salud, como se describe claramente en **un estudio reciente de la OMS y el Banco Mundial**. Con demasiada frecuencia, la oxigenoterapia es **el componente más importante de una factura hospitalaria**, incluso en hospitales de altos ingresos, y los altos costos son **una barrera para buscar y completar la atención** en países de ingresos bajos y medianos, donde en muchos casos se repercuten directamente a los pacientes. El oxígeno salva vidas. **Una revisión reciente** estimó que tiene el poder de reducir las muertes entre niños hospitalizados en un 25% y es tan rentable como la vacunación infantil.

Como ni el oxígeno médico ni la oximetría de pulso se mencionaron en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel sobre Cobertura Sanitaria Universal de 2019 "Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable" y aún no se reflejan en el Borrador Cero de 2023 **de la Política Declaración de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Cobertura Universal de Salud**, sugerimos las siguientes adiciones:

Recordar la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el aumento del acceso al oxígeno médico (26 de mayo de 2023) y afirmar el papel fundamental del oxígeno médico y la oximetría de pulso para acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal (meta 3.8 de los ODS) aumentando el acceso a oxígeno médico seguro, asequible y de calidad. sistemas y personal para satisfacer las necesidades de todos los pacientes y monitoreando el progreso.

Menos del 50% de los establecimientos de salud en los países de ingresos bajos y medianos tienen una fuente confiable de oxígeno médico, lo que compromete la atención de mujeres embarazadas, recién nacidos, niños y adultos con una amplia gama de afecciones agudas y crónicas y contribuye a los 25 millones de dólares anuales. muertes por causas en las que el oxígeno es un medicamento esencial, incluidos nueve millones por enfermedades cardíacas, cuatro millones por lesiones, cuatro millones por infecciones de las vías respiratorias inferiores y tuberculosis, tres millones por EPOC, dos millones por cáncer de pulmón y dos millones por trastornos neonatales. (Fuentes: Encuestas de la OMS y Carga Mundial de Enfermedades 2019).

**Declaración Política de la Segunda Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas
Encuentro sobre la lucha para acabar con la tuberculosis**

Cofacilitado por los Gobiernos de Polonia y Uzbekistán

22 septiembre, 2023

El oxígeno medicinal es un tratamiento que salva vidas para los pacientes con tuberculosis con riesgo de insuficiencia respiratoria aguda o con ella, que es más común y a menudo fatal en formas graves de tuberculosis diseminada (p. ej., pacientes con VIH, MDR o XDR-TB). En esta población, **los estudios** han demostrado que la contribución de la insuficiencia respiratoria a la mortalidad es alta, lo que indica el papel vital de la oxigenoterapia. Sin embargo, la ausencia de auditorías de mortalidad de rutina puede estar ocultando la verdadera magnitud de la insuficiencia respiratoria como principal causa de muerte de los pacientes con tuberculosis. Además, una proporción de pacientes que se recuperan de la tuberculosis siguen necesitando oxigenoterapia suplementaria durante toda su vida para mantener su calidad de vida.

Aunque **la Declaración Política de 2018** de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Lucha contra la Tuberculosis no mencionó específicamente el oxígeno medicinal, afirmó claramente que "millones de personas enfermas de tuberculosis se están perdiendo cada año una atención de calidad, incluido el acceso a pruebas de diagnóstico asequibles y tratamiento, especialmente en los países en desarrollo". La reunión de 2023 es una oportunidad para corregir este descuido.

Dado que el objetivo principal de esta reunión es desarrollar un "informe completo y analítico sobre los avances logrados y los desafíos pendientes en el logro de los objetivos de tuberculosis en el contexto de la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", sugerimos que la reunión afirme la necesidad de los Estados miembros. y agencias de salud globales y donantes para:

Garantizar el acceso a oxígeno médico seguro, de calidad y asequible para los pacientes con tuberculosis que lo necesitan para mejorar los resultados del tratamiento y la calidad de vida, de conformidad con la Resolución sobre aumento del acceso al oxígeno médico que todos los Estados miembros adoptaron en la Asamblea Mundial de la Salud en 2023.