

---

22 de mayo de 2026A79/39 (proyecto)

---

## **Tercer informe de la Comisión A**

### **(Proyecto)**

La Comisión A celebró sus sesiones sexta, séptima y octava el día 21 de mayo de 2026, presididas por el Dr. Timur Sultangaziyev (Kazajstán) y el Sr. Fernando Israel Espinosa Olivera (México).

Se decidió recomendar a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de las tres resoluciones y dos decisiones que se adjuntan en relación con los siguientes puntos del orden del día:

#### **Procurar la salud**

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

12.3 Enfermedades transmisibles

- Estrategia Fin a la Tuberculosis

Una decisión

- 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

Una resolución titulada:

- Esteatosis hepática: una pieza que falta en la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles

Una decisión titulada:

- 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

Una resolución titulada:

- Acción mundial para promover la equidad en materia de salud para las personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos

**Proteger la salud**

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

- 14.5 Repercusiones para la salud pública de los ataques no provocados de la República Islámica del Irán contra civiles e infraestructuras civiles esenciales en la Arabia Saudita, Bahrein, los Emiratos Árabes Unidos, Kuwait, Omán, Qatar y Jordania

Una resolución titulada:

- 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

**Punto 12.3 del orden del día****Estrategia Fin a la Tuberculosis**

La 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General;<sup>1</sup>

Decidió pedir al Director General que tenga a bien:

- 1) elaborar una estrategia de la OMS para la tuberculosis posterior a 2030, en consulta con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, que sirva de guía para el apoyo de la Secretaría a los Estados Miembros, se ajuste a marcos estratégicos más amplios, como la atención primaria de salud, la cobertura universal de salud y la seguridad sanitaria mundial, y tenga en cuenta la evolución de la arquitectura internacional de la salud pública;
- 2) presentar en 2028 a la 81.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 162.<sup>a</sup> reunión, una estrategia de la OMS sobre la tuberculosis posterior a 2030 para su examen;
- 3) seguir informando sobre los progresos realizados para poner fin a la tuberculosis a la 81.<sup>a</sup> y la 83.<sup>a</sup> Asambleas Mundiales de la Salud en 2028 y 2030, respectivamente, tal como se solicita en la resolución WHA73.3 (2020), siendo el informe que se presente a la 81.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud el que sirva de base para los preparativos de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis que se celebrará en 2028.

---

<sup>1</sup> Documento A79/5.

## Punto 12.1 del orden del día

### **Esteatosis hepática: una pieza que falta en la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles**

La 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;<sup>2</sup>

Reconociendo que la esteatosis hepática, anteriormente conocida como enfermedad del hígado graso, comprende la esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica, incluida su forma inflamatoria más grave, esto es, la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica; la hepatopatía asociada al alcohol; y la esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica combinada con un aumento de la ingesta de alcohol,<sup>3,4</sup> y reconociendo que es una de las causas de enfermedad hepática crónica que más rápido está creciendo, ya que afecta a unos 1700 millones de personas en todo el mundo, con una prevalencia considerable en todos los grupos de edad que se prevé que siga aumentando en paralelo al aumento mundial de la obesidad, la diabetes de tipo 2 y otros factores de riesgo metabólicos, y en el contexto de la continua carga para la salud pública mundial que supone el consumo nocivo de alcohol;<sup>3,5</sup>

Señalando con preocupación que la esteatosis hepática abarca un espectro de enfermedades hepáticas crónicas, con un riesgo documentado de progresión, especialmente en los grupos de mayor riesgo, hacia esteatohepatitis y fibrosis que, en algunos casos, pueden progresar a cirrosis e incluso cáncer de hígado;

Reconociendo que la morbilidad y mortalidad relacionadas con la esteatosis hepática están provocadas por factores de riesgo modificables comunes a las principales enfermedades no transmisibles, entre los que se incluyen la alimentación poco saludable, la obesidad, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, y tomando nota de la evidencia emergente de factores adicionales que contribuyen a ello, y reconociendo además que la esteatosis hepática está estrechamente asociada con la diabetes de tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, la nefropatía crónica y otras afecciones metabólicas, lo que amplifica la carga global de las enfermedades no transmisibles y subraya la necesidad de respuestas de salud pública integradas y exhaustivas;

Reconociendo que la esteatosis hepática es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad hepáticas, y una de las principales indicaciones para el trasplante de hígado en los países de ingreso alto,<sup>4</sup> al tiempo que impone una carga creciente en los países en desarrollo, donde la detección precoz, el diagnóstico y la capacidad de tratamiento siguen estando limitados por los problemas generales de recursos de los sistemas de salud;

---

<sup>2</sup> Documento A79/5.

<sup>3</sup> Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, Francque SM, Sanyal AJ, Kanwal F, et al., [A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature](#). Journal of Hepatology. 2023; 79, 1542-1556. doi.org/10.1016/j.jhep.2023.06.003.

<sup>4</sup> Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. [Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease](#). Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431.

<sup>5</sup> [Global status report on alcohol and health 2018](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (consultado el 25 de marzo de 2026).

Expresando preocupación por las nuevas proyecciones que indican un aumento notable y continuo de la carga mundial de esteatosis hepática, incluida la progresión a enfermedad hepática crónica avanzada descompensada y cáncer de hígado, así como una creciente demanda de atención especializada, con graves implicaciones para los sistemas de salud de todo el mundo;<sup>6</sup>

Observando con preocupación la creciente prevalencia de la esteatosis hepática entre los niños y adolescentes, en particular en asociación con el aumento de las tasas de obesidad infantil, hábitos de alimentación poco saludables e inactividad física, lo que puede tener consecuencias a largo plazo para la salud, el capital humano y el desarrollo sostenible, especialmente en entornos con recursos limitados;

Reconociendo que la esteatosis hepática tiene consecuencias económicas sustanciales asociadas al aumento de los gastos de salud, así como a la posible reducción de la productividad y a la discapacidad a largo plazo, lo que supone una carga adicional para los sistemas de salud y afecta de manera desproporcionada a las poblaciones, incluidas aquellas que tienen un acceso limitado a una atención asequible y equitativa y a entornos que promuevan la salud, lo que agrava las inequidades existentes en materia de salud;

Observando el reconocimiento insuficiente, el subdiagnóstico y la disponibilidad limitada de datos sobre la esteatosis hepática en los sistemas nacionales de salud y a nivel mundial, lo que dificulta la prevención, la detección precoz y el tratamiento oportunos, y por tanto agrava las inequidades existentes en materia de salud, en particular en los países en desarrollo;

Observando también que el escaso conocimiento de la esteatosis hepática entre los responsables de la formulación de políticas, los profesionales de la salud y la población en general contribuye al subdiagnóstico, la demora en la búsqueda de atención de salud, la integración limitada en los programas de enfermedades no transmisibles y las dificultades en materia de asignación de recursos;

Recordando la resolución 68/300 (2014) de la Asamblea General de las Naciones Unidas y, en particular, la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», que incluye la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para, de aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento en comparación con un valor de referencia de 2015;

Recordando también, según proceda, la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, adoptada mediante la resolución 73/2 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se pedía que se intensificaran las acciones relativas a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo compartidos, y se subrayaba la urgencia de acelerar la aplicación de intervenciones costoeficaces y basadas en la evidencia, fortalecer la rendición de cuentas y el monitoreo y promover respuestas de salud integradas y centradas en la equidad;

Recordando, según proceda, 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

---

<sup>6</sup> Estes C, Razavi H, Loomba R, Younossi ZM, Sanyal AJ. [Modeling the epidemic of nonalcoholic fatty liver disease demonstrates an exponential increase in burden of disease](https://doi.org/10.1002/hep.29466). Hepatology. 2018; 67(1), 123–133. doi.org/10.1002/hep.29466.

promoción de la salud mental y el bienestar, adoptada por la resolución 80/117 (2025) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que los Estados Miembros se comprometieron a tomar medidas para prevenir el cáncer de hígado y otras enfermedades hepáticas, en particular mediante el aumento de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis B y C, la vacunación contra la hepatitis B, el fortalecimiento del seguimiento para detectar el cáncer de hígado a tiempo y mejorar la supervivencia, y el fortalecimiento del tamizaje y el tratamiento de la esteatosis hepática no alcohólica, denominada en el contexto de la presente resolución como esteatosis hepática;

Recordando, según proceda, la decisión WHA72(11) (2019), sobre el seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, por la que se confirmaron los objetivos enunciados en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020<sup>7</sup> como una contribución al logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y se amplió su ejecución hasta 2030 en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

Recordando también, según proceda, la declaración política de la primera reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, adoptada mediante la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que incluía el compromiso de ofrecer progresivamente cobertura a mil millones más de personas para 2023 con servicios de salud esenciales de calidad y medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales inocuos, eficaces, asequibles y de calidad, con miras a ampliar la cobertura a todas las personas para 2030, así como la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, adoptada mediante la resolución 78/4 (2023) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se reafirmaba la importancia de las respuestas de salud integradas y el compromiso de no dejar a nadie atrás;

Resaltando la importancia de los enfoques basados en el curso de vida, la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal como facilitadores de la promoción, la prevención y el manejo eficaces de la esteatosis hepática en la agenda general sobre las enfermedades no transmisibles;

Reconociendo la necesidad de invertir en investigación e innovación, incluidas las soluciones de salud digital, las medidas de salud pública para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, dentro de un enfoque común de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, los medios de diagnóstico oportunos y las intervenciones costoeficaces y basadas en la evidencia, que tengan en cuenta la heterogeneidad de la esteatosis hepática, junto con sistemas de información sanitaria reforzados, para mejorar las respuestas nacionales y mundiales a la esteatosis hepática, en consonancia con las necesidades de salud individuales y poblacionales;

Resaltando también la necesidad de aplicar enfoques integrados, basados en la evidencia y que abarquen a todo el gobierno y toda la sociedad para la prevención y control de la esteatosis hepática, incluidas políticas para promover una alimentación saludable, fomentar la actividad física y reducir los niveles excesivos de grasas saturadas y azúcares libres, y estrategias, intervenciones y políticas sobre el alcohol en consonancia con el Plan de Acción Mundial de la OMS contra el Alcohol 2022-2030 para establecer eficazmente estrategias mundiales destinadas a reducir el consumo nocivo de alcohol como prioridad de salud pública, abordando al mismo tiempo

---

<sup>7</sup> Véase el documento WHA66/2013/REC/1, resolución WHA66.10 y anexo 4.

los determinantes sociales y ambientales de la salud, así como el impacto de los factores económicos, comerciales y de mercado en la salud mediante acciones normativas coherentes y multisectoriales, en consonancia con las prioridades y capacidades nacionales;

Reconociendo la importancia de la labor en curso de la OMS, en colaboración con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, para apoyar acciones costoeficaces y basadas en la evidencia relativas a las enfermedades no transmisibles y las afecciones metabólicas, así como su pertinencia para la prevención y el control de la esteatosis hepática en el marco de esos esfuerzos,

1. ALIENTA a los Estados Miembros a que tengan a bien:<sup>8</sup>

- 1) tomar medidas sobre la esteatosis hepática, de acuerdo con los contextos y prioridades nacionales, y de conformidad con los compromisos existentes en virtud de las pertinentes declaraciones políticas de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles y la cobertura sanitaria universal;
- 2) integrar o, de estar ya establecida, seguir integrando la esteatosis hepática en las estrategias, planes de acción y marcos de monitoreo nacionales sobre las enfermedades no transmisibles, a fin de garantizar la coherencia de las políticas y la alineación con los compromisos para acelerar los esfuerzos hacia el logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, según proceda, en los contextos nacionales epidemiológicos y de los sistemas de salud;
- 3) fortalecer la acción multisectorial abordando los factores de riesgo compartidos de la esteatosis hepática y otras enfermedades no transmisibles, en particular mediante medidas legislativas y regulatorias que promuevan una alimentación saludable, fomenten la actividad física, reduzcan los niveles excesivos de grasas saturadas y azúcares libres, y mediante estrategias, intervenciones y políticas sobre el alcohol en consonancia con el Plan de Acción Mundial de la OMS contra el Alcohol 2022-2030 para establecer eficazmente estrategias mundiales destinadas a reducir el consumo nocivo de alcohol como prioridad de salud pública y, según proceda, mediante la aplicación de las intervenciones de la OMS denominadas «mejores inversiones»;<sup>9</sup>
- 4) incorporar, o seguir promoviendo, la promoción de la salud y la prevención, el tamizaje, la detección precoz, el diagnóstico y el manejo de la esteatosis hepática en los conjuntos de servicios esenciales de atención de salud en el marco de la cobertura universal de salud, centrándose en la atención primaria de la salud, la equidad y el acceso, y una aplicación gradual en función de la capacidad nacional;
- 5) fomentar las iniciativas educativas y de concienciación sobre la esteatosis hepática entre las instancias normativas, los profesionales de la salud y la población en general, con el fin de reducir la estigmatización y empoderar a las personas y las comunidades para que adopten modos de vida más sanos;

---

<sup>8</sup> Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

<sup>9</sup> [Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, second edition](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (consultado el 25 de marzo de 2026).

- 6) elaborar, según proceda, argumentarios nacionales a favor de la inversión para la esteatosis hepática en el marco de la agenda general sobre las enfermedades no transmisibles, a fin de poner de relieve la carga económica, las inequidades en materia de salud y el retorno de la inversión de las medidas de prevención y control;
- 7) fortalecer los mecanismos nacionales de vigilancia, monitoreo y rendición de cuentas para la esteatosis hepática, así como la notificación a escala nacional, en consonancia con los actuales marcos de las enfermedades no transmisibles y los procesos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, evitando a la vez la duplicación de sistemas;
- 8) fortalecer los sistemas de salud, en particular a través de la atención primaria de salud, para garantizar el acceso universal a servicios de atención de salud asequibles, de calidad e integrales para las personas con esteatosis hepática, prestando una atención especial a la población infantil;
- 9) seguir invirtiendo en investigación e innovación, especialmente en soluciones de salud digital y herramientas costoeficaces para el tamizaje, la prevención, el diagnóstico y el manejo de la esteatosis hepática, con el objetivo de atender las necesidades de salud individuales y poblacionales, y mejorar el acceso equitativo a medios de diagnóstico, tratamientos y tecnologías asequibles, seguros, eficaces y de calidad garantizada, respetando las normas internacionales y las normas nacionales en consonancia con aquellas;
- 10) fomentar la colaboración entre las instancias normativas, las autoridades gubernamentales de salud e investigación, las instituciones académicas, el personal clínico, las organizaciones de pacientes, el sector privado y la sociedad civil, teniendo en cuenta la necesidad de prevenir los conflictos de intereses, avanzar en acciones integrales sobre la prevención y el control de la esteatosis hepática, promover el intercambio de conocimientos y la innovación, fortalecer la rendición de cuentas y velar por que dicha colaboración sea coherente con las acciones de ámbito mundial sobre las enfermedades no transmisibles, las prioridades nacionales de salud y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;
- 11) sensibilizar sobre la esteatosis hepática y sus factores de riesgo en los foros multilaterales pertinentes, garantizar una atención política sostenida y concreta, y explorar formas de integrar la esteatosis hepática en las políticas y programas de salud, en consonancia con las estrategias y prioridades nacionales;
- 12) evaluar periódicamente, según proceda, la aplicación de los planes de acción nacionales para las enfermedades no transmisibles, incluida la esteatosis hepática, y, en la medida de lo posible, examinar su contribución a la aplicación de los planes de acción mundiales y regionales relacionados con las enfermedades no transmisibles;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) integrar la esteatosis hepática en el contexto general de la prevención, la detección precoz y el manejo de las enfermedades no transmisibles y fortalecer la colaboración multisectorial en curso sobre la esteatosis hepática mediante un enfoque que abarque a toda la sociedad, en particular mediante la aplicación del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y su hoja de ruta;

- 2) prestar, en consonancia con el 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 y las funciones prioritarias, apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten a fin de fortalecer los servicios integrados para la esteatosis hepática en el marco de los modelos actuales de prestación de servicios de salud, la capacidad del personal, los sistemas de vigilancia y las vías de derivación, prestando una atención especial a los países en desarrollo y a los grupos de población de mayor riesgo;
- 3) prestar apoyo a los Estados Miembros promoviendo el uso de las orientaciones y herramientas operacionales existentes de la OMS pertinentes para la esteatosis hepática y facilitando su integración en los distintos ámbitos técnicos pertinentes, según proceda;
- 4) integrar la esteatosis hepática en las iniciativas en curso para fortalecer la colaboración a escala mundial, regional y nacional con los asociados pertinentes, las instituciones académicas y la sociedad civil, en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, según corresponda, movilizar recursos, fomentar la investigación y la innovación, promover el acceso equitativo a los medios de diagnóstico, los medicamentos y las herramientas digitales, y facilitar el intercambio de tecnologías para las enfermedades no transmisibles que sean pertinentes para la esteatosis hepática, respetando las normas internacionales;
- 5) seguir ejerciendo la función de liderazgo y coordinación de la OMS, en el marco de los mandatos existentes de la Organización, en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en particular a través del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013–2030, el enfoque estratégico de la OMS para abordar la afección cardiometabólica y otros marcos, según proceda, en los distintos programas de la OMS pertinentes;
- 6) informar cada dos años a la Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución por conducto del informe presentado en respuesta a la decisión WHA72(11) (2019) sobre el seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, adoptada mediante la resolución 73/2 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que también abarcará los resultados de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y control de enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, en relación con los progresos realizados para abordar la esteatosis hepática como parte de la agenda mundial sobre las enfermedades no transmisibles.

**Punto 12.1 del orden del día****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**

La 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe consolidado del Director General,<sup>10</sup>

Decidió:

- 1) acoger con beneplácito 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 y pedir al Director General que preste apoyo a los Estados Miembros para su aplicación;
- 2) pedir al Director General que informe, por conducto del Consejo Ejecutivo y hasta 2031, sobre los progresos realizados en la aplicación de la declaración política de la cuarta reunión de alto nivel, como parte del informe anual consolidado sobre los progresos logrados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental, de conformidad con las decisiones WHA72(11) (2019) y WHA78(11) (2025).

---

<sup>10</sup> Documento A79/5.

## Punto 12.1 del orden del día

### **Acción mundial para promover la equidad en materia de salud para las personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos**

La 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;<sup>11</sup>

Observando que los trastornos hemorrágicos, en particular los hereditarios, representan un grupo de trastornos causados por la ausencia o por niveles bajos de una o más proteínas esenciales para el proceso de coagulación de la sangre, y que pueden afectar tanto a hombres como a mujeres;

Observando también que los tipos más comunes de trastornos hemorrágicos son la hemofilia y la enfermedad de von Willebrand, y que existen otras deficiencias de factores de coagulación, como las del factor I (fibrinógeno), del factor II (protrombina), del factor V, una deficiencia combinada de los factores V y VIII, las deficiencias del factor VII, del factor X, del factor XI y del factor XIII, además de los trastornos plaquetarios hereditarios;

Reconociendo el considerable infradiagnóstico de los trastornos hemorrágicos, habida cuenta de que solo se ha identificado el 34 % de la cifra esperada de personas con hemofilia en todo el mundo, y de que se registran disparidades aún mayores en las tasas de diagnóstico de las personas que padecen la enfermedad de von Willebrand, que tiene una prevalencia estimada de uno por cada 1000 individuos, así como de otros trastornos hemorrágicos;

Reconociendo también que las mujeres y las niñas con trastornos hemorrágicos afrontan aún mayores dificultades para acceder a la atención de salud, como sesgos en la evaluación de los síntomas, mayores retrasos en el diagnóstico, infrarrepresentación en los ensayos clínicos y los programas de investigación, estigmatización social y obstáculos para acceder al tratamiento, lo que repercute negativamente en su salud física y su calidad de vida, habida cuenta de que las mujeres y las niñas con trastornos hemorrágicos pueden presentar hemorragias menstruales abundantes, riesgo aumentado de anemia, carencia de hierro y hemorragias durante el embarazo y el parto, así como mayores dificultades para acceder a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, y destacando por lo tanto la necesidad de introducir un enfoque integrador, que incorpore medidas apropiadas en función del género y la edad en la prevención y el tratamiento de la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, a fin de abordar adecuadamente los riesgos y las necesidades de salud específicos de las mujeres y los hombres de todas las edades, prestando especial atención al impacto de la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos en las mujeres en todos los entornos;

Reconociendo además los desafíos comunes de carácter clínico, diagnóstico y relacionados con los sistemas de salud a los que se enfrentan las personas con trastornos hemorrágicos hereditarios, así como la necesidad de adoptar enfoques integrados que promuevan la equidad en el acceso al diagnóstico, el tratamiento y la atención integral para todas las poblaciones afectadas;

Sabedora de que el tratamiento de referencia reconocido internacionalmente para la hemofilia es la profilaxis y el tratamiento en el hogar, con el fin de prevenir las hemorragias y reducir los efectos negativos para la salud física y mental, y que, cuando no se tratan, las

---

<sup>11</sup> Documento A79/5.

hemorragias recurrentes pueden dar lugar a complicaciones osteomusculares y daños permanentes en las articulaciones, discapacidad y mortalidad prematura, así como a un aumento de la carga para los sistemas de salud como resultado del incremento de las hospitalizaciones y de la necesidad de manejar las complicaciones derivadas del retraso en el tratamiento;

Sabedora también de que, a pesar de las importantes innovaciones en el tratamiento de la hemofilia realizadas en los últimos años, más del 70 % de la población afectada en todo el mundo sigue teniendo un acceso inadecuado o nulo al tratamiento, y que persisten las disparidades en el diagnóstico y la atención entre regiones y entornos de recursos, así como en función del sexo y del tipo de trastorno hemorrágico;

Reconociendo que las personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos y sus cuidadores pueden experimentar repercusiones negativas a nivel psicosocial (por ejemplo, aislamiento, estigmatización o discriminación) y económico (por ejemplo, un menor acceso a la educación y al empleo), todo lo cual supone un costo más amplio para la sociedad, y reconociendo que estas repercusiones se ven a menudo intensificadas por la ausencia de políticas específicas y de apoyo social, o por el alcance limitado o la aplicación deficiente de dichas políticas;

Reafirmando la importancia del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 para un enfoque integrado de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

Recordando los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, establecidos en virtud de la resolución 66/288 (2012) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, concretamente el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), la meta 3.4 (De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar) y la meta 3.8 (Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos); y el Objetivo 5 (Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas), en particular la meta 5.6 (Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen);

Recordando también la declaración política de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal (2019) y la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (2023), en las que se reitera el compromiso de garantizar que nadie quede atrás;

Recordando además la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2018), en particular el párrafo 28, en el que se reafirma el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental en todo el ciclo vital, respetando las obligaciones de derechos humanos y atendiendo las necesidades de salud específicas de los niños, las mujeres, las personas de edad, las personas con discapacidad y otras personas que son más vulnerables a las enfermedades no transmisibles; el párrafo 35, en el que se insta a fortalecer los sistemas sanitarios y reorientarlos en pos de la cobertura sanitaria universal y la mejora de los resultados en materia de salud, y del logro de sistemas sanitarios de atención primaria y especializada de alta calidad, integrados y centrados en las personas para la prevención, la detección y el control de las

enfermedades no transmisibles; y el párrafo 36, en el que se insta a promover un mayor acceso a medicamentos, diagnósticos y demás tecnologías que sean asequibles, seguros, eficaces y de calidad;

Recordando la resolución 76/132 (2021) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Abordar los retos de las personas que viven con una enfermedad rara y de sus familias», que allanó el camino para una mayor integración de las enfermedades raras en la agenda y las prioridades del sistema de las Naciones Unidas;

Recordando también la resolución WHA63.12 (2010) sobre disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos y la reciente inclusión de varios medicamentos para el tratamiento de la hemofilia y la enfermedad de von Willebrand en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales, tras reconocerse el acceso a estos medicamentos esenciales como una prioridad de salud pública;

Recordando además la resolución WHA76.5 (2023) sobre el fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico, en la que se destacaba la importancia de los servicios de diagnóstico para la prestación de servicios de salud, desde la prevención hasta el tratamiento;

Recordando la resolución WHA77.2 (2024) sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar, en la que se pedía una participación social periódica y transparente para garantizar una toma de decisiones transparente en materia de atención de salud a lo largo del ciclo normativo, en todos los niveles del sistema;

Recordando también la resolución WHA78.11 (2025), relativa a las enfermedades raras como prioridad de salud mundial para la equidad y la inclusión, en la que se pedía al Director General que tuviera a bien elaborar un plan de acción mundial integral de 10 años para las enfermedades raras, con metas cuantificables que orientasen los avances hacia la equidad, la inclusión y el acceso a la atención para todas las personas afectadas;

Reconociendo la función que incumbe a la OMS de dar muestras de liderazgo y coordinación de una acción mundial eficaz para promover la equidad en materia de salud para las personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, como parte de la labor más amplia de la OMS en el ámbito de la salud pública y del objetivo estratégico de procurar la salud, tal como se establece en el 14.º Programa General de Trabajo de la OMS 2025-2028;

1. INSTA a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta el contexto y las prioridades nacionales, así como los recursos y capacidades disponibles:

- 1) refuercen, en el marco de las políticas y respuestas relacionadas con las enfermedades no transmisibles, la atención primaria de salud, la salud materna y neonatal, la salud sexual y reproductiva y la cobertura universal de salud a escala nacional, según proceda, el tratamiento de la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos hereditarios, lo que incluye el diagnóstico precoz basado en la evidencia y sensible a las cuestiones de género, el acceso equitativo a un tratamiento seguro, eficaz y asequible, la atención multidisciplinaria y la elaboración de directrices clínicas nacionales basadas en la evidencia;
- 2) fortalezcan los sistemas de salud para aumentar la capacidad de detección, diagnóstico y tratamiento clínico de la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos mediante la inclusión de las competencias pertinentes en la educación y el aprendizaje permanente de los trabajadores de la salud por medio de la formación, según proceda y especialmente en el

caso del personal de salud no especializado que presta servicios de atención primaria de salud, sobre el tratamiento básico de los trastornos hemorrágicos; asegurándose de la oportuna derivación de los pacientes a centros especializados en el tratamiento de la hemofilia; y, siempre que sea factible, mediante el fortalecimiento de la coordinación entre estos centros especializados en el tratamiento de la hemofilia, ya establecidos en muchos Estados Miembros, con equipos multidisciplinarios que presten servicios de atención integral y un sistema eficaz de derivación de pacientes;

3) promuevan la equidad en el acceso a medicamentos seguros, eficaces y asequibles, así como a intervenciones de tratamiento precoz, como la profilaxis y los programas de tratamiento en el hogar para personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, y estudien la posibilidad de incluir medicamentos esenciales para la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos en las listas nacionales de medicamentos esenciales, además de fomentar la previsibilidad de las cadenas de suministro y explorar mecanismos de financiación para estos medicamentos, en particular para los concentrados de factores de coagulación, los tratamientos sustitutivos no basados en factores y otros tratamientos novedosos y emergentes;

4) refuercen los sistemas nacionales de recopilación de datos para facilitar la vigilancia epidemiológica, de los tratamientos y los resultados de salud, así como el seguimiento y la evaluación de los programas y las respuestas existentes en relación con la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, para fundamentar mejor las políticas y estrategias nacionales y la práctica clínica;

5) apliquen programas eficaces que promuevan la salud mental y el apoyo psicosocial, en particular para las personas que viven con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, así como políticas e iniciativas que mejoren el bienestar de sus familias;

6) promuevan la sensibilización y la educación del público en relación con la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, a fin de mejorar la comprensión, fomentar la solidaridad mundial y combatir las ideas erróneas y la estigmatización relacionadas con los trastornos hemorrágicos, en particular los que afectan a las mujeres y las niñas, que se encuentran muy extendidos en algunas regiones;

7) empoderen a las personas que viven con trastornos hemorrágicos, a las comunidades locales y a las organizaciones que las representan, por medio de mecanismos de participación y consulta en la planificación de la atención y la prestación de servicios, así como en la elaboración de políticas y textos legislativos, la ejecución de programas, la promoción, la investigación, y el seguimiento y la evaluación;

8) reconozcan el Día Mundial de la Hemofilia, que se celebra el 17 de abril, como día dedicado a la hemofilia y a todos los trastornos hemorrágicos, y tomen las medidas adecuadas, en función de los recursos existentes, para seguir celebrando este día y sensibilizar acerca de los trastornos hemorrágicos, en colaboración con los agentes locales de la sociedad civil y otras partes interesadas pertinentes;

## 2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) evaluar y cartografiar las orientaciones y recomendaciones existentes de la OMS en relación con la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos y formular, en colaboración con los Estados Miembros y en consulta con los agentes no estatales, conforme al Marco para la

Colaboración con Agentes No Estatales de la OMS, según proceda, así como con las personas que viven con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, recomendaciones dirigidas a los Estados Miembros que traten: sobre la manera de subsanar las deficiencias en el fortalecimiento de la aplicación de las políticas relativas a la hemofilia y otros trastornos hemorrágicos, en su caso, en el marco de las políticas y respuestas relacionadas con las enfermedades no transmisibles, la atención primaria de salud, la salud y la higiene maternas y neonatales, la salud menstrual y la cobertura universal de salud a escala nacional, en particular por lo que respecta al diagnóstico precoz basado en la evidencia y sensible a las cuestiones de género; y sobre el acceso equitativo a un tratamiento seguro, eficaz y asequible, y la atención multidisciplinaria, teniendo en cuenta la disponibilidad de financiación interna e internacional suficiente, previsible y sostenible, así como el contexto y las prioridades nacionales, y someter estas recomendaciones a la consideración de la 81.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en 2028, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 163.<sup>a</sup> reunión;

2) reconocer el Día Mundial de la Hemofilia, que se celebra el 17 de abril, como día dedicado a la hemofilia y a todos los trastornos hemorrágicos; apoyar las iniciativas relevantes de los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, en consonancia con la agenda mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; y estudiar la adopción de medidas adecuadas para seguir celebrando este día;

3) informar cada dos años a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución, en el marco de la agenda mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

**Punto 14.5 del orden del día****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**

La 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;<sup>12</sup>

Tomando nota de la función de la OMS, con arreglo a su mandato, como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional, y recordando la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, incluidos los principios relativos a la salud de todos los pueblos y la cooperación internacional en el ámbito de la salud;

Recordando también las obligaciones que incumben a todos los Estados Miembros en virtud de la Carta de las Naciones Unidas de resolver las controversias internacionales por medios pacíficos y de abstenerse de la amenaza o del uso de la fuerza contra la integridad territorial o la independencia política de cualquier Estado;

Recordando también las normas aplicables del derecho internacional de los derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y el derecho a la seguridad de las personas, y las normas aplicables del derecho internacional humanitario, que ponen de relieve la obligación de todas las partes en conflictos armados de respetar y proteger a la población civil y los bienes de carácter civil, incluidos el personal médico, los establecimientos de salud y los bienes indispensables para la supervivencia de la población civil;

Reconociendo que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y reafirmando el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

Recordando la resolución 2817 (2026) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que condena los ataques de la República Islámica del Irán dirigidos a bienes de carácter civil y pone de relieve sus implicaciones para la paz y la seguridad internacionales;

Recordando además la resolución 61/1 (2026) del Consejo de Derechos Humanos sobre las repercusiones para los derechos humanos de los ataques perpetrados por la República Islámica del Irán contra los países del Consejo de Cooperación del Golfo y Jordania, que condena las violaciones de derechos humanos resultantes de los ataques contra la población civil y bienes de carácter civil, entre ellos aeropuertos, puertos, instalaciones energéticas, desalinizadoras, zonas residenciales y bienes necesarios para la producción y distribución de alimentos, y que reconoce además que las perturbaciones del tráfico marítimo en el estrecho de Ormuz afectan al suministro de alimentos y fertilizantes y a la disponibilidad de productos de salud esenciales de los que depende la población;

Recordando a este respecto la resolución 64/292 (2010) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que reconoce que el derecho al agua potable es un derecho humano esencial para el pleno disfrute de la vida y de todos los derechos humanos, así como la resolución 15/9 (2010) del Consejo de Derechos Humanos, que afirma que el derecho humano al agua potable está

---

<sup>12</sup> Documento A79/32 (presentación oral).

indisolublemente asociado al derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, así como al derecho a la vida y la dignidad humana;

Recordando también las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud, incluidas las resoluciones WHA64.24 (2011), WHA72.7 (2019) y WHA74.16 (2021), que subrayan la importancia crítica del acceso al agua potable como determinante fundamental de la salud y como infraestructura esencial para el funcionamiento y la resiliencia de los sistemas de salud;

Recordando también la resolución 2573 (2021) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que expresa su preocupación por que la destrucción de los bienes indispensables para la supervivencia de la población civil puede reducir o impedir el acceso de los civiles a la atención de la salud, el agua, el saneamiento y la energía;

Recordando el derecho de libre navegación en aguas y vías marítimas internacionales y subrayando la importancia de la seguridad marítima en la región del Golfo para la estabilidad mundial;<sup>13</sup>

Recordando el Reglamento Sanitario Internacional (2005), que pone de relieve la necesidad de evitar las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales, incluida la navegación marítima, protegiendo al mismo tiempo la salud pública;

Reconociendo que el funcionamiento de los establecimientos de salud depende de manera decisiva del funcionamiento fiable de sistemas interconectados, que incluyen el agua, la energía y las cadenas de suministro, para respaldar los dispositivos de salvamento, los cuidados intensivos, las intervenciones quirúrgicas, los sistemas de diagnóstico y el mantenimiento de la cadena de frío para las vacunas y los productos biológicos;

Reconociendo que las rutas marítimas internacionales, los sistemas de transporte aéreo y las actividades portuarias constituyen líneas vitales esenciales para la entrega puntual y equitativa de medicamentos, vacunas, productos médicos y otros productos básicos de salud, así como de alimentos y combustible, necesarios para el funcionamiento de los sistemas de salud;

Reconociendo que el estrecho de Ormuz constituye una línea vital fundamental para los países del golfo Pérsico, en especial para el transporte de suministros de salud esenciales, y que las perturbaciones en la navegación marítima a través del estrecho pueden afectar a la continuidad de los servicios de salud y el acceso a productos médicos esenciales;

Reconociendo que una parte considerable de los suministros de energía mundiales, entre ellos el petróleo y el gas natural, pasa por el estrecho de Ormuz, cuyas perturbaciones pueden afectar a los flujos de energía mundiales y, a su vez, incrementar los costos de explotación y la carga financiera en los sistemas de salud de todo el mundo, con repercusiones directas en la resiliencia de los sistemas de salud y la sostenibilidad de la financiación de la salud;

Profundamente preocupada por las bajas civiles resultantes de los ataques iraníes contra los países del Consejo de Cooperación del Golfo y Jordania, en especial las muertes y las lesiones causadas a niños, así como las perturbaciones en los servicios de salud, entre ellas la suspensión o los retrasos de las intervenciones quirúrgicas;

---

<sup>13</sup> Resolución 552 (1984) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Profundamente preocupada por las repercusiones en el ámbito psicosocial y de la salud mental de los ataques iraníes contra las poblaciones de los países del Consejo de Cooperación del Golfo y Jordania;

Expresando preocupación por la información sobre la suspensión de los programas regionales de cooperación sobre trasplante de órganos entre los Estados miembros del Consejo de Cooperación del Golfo, y sus efectos en el acceso a servicios de trasplante vitales;

Expresando preocupación por que las perturbaciones en los sistemas de producción de agua, incluidas las desalinizadoras, puedan provocar escasez de agua potable salubre, aumentando así el riesgo de enfermedades transmisibles y socavando las medidas de higiene, saneamiento y prevención y control de las infecciones;

Expresando preocupación por la posibilidad de que los daños o las perturbaciones en las infraestructuras energéticas puedan provocar cortes de electricidad, lo que pondría en peligro la seguridad y la continuidad de los servicios de salud, en particular para los pacientes que reciben atención fuera de los entornos de atención de salud y para aquellos que dependen de dispositivos médicos de uso doméstico, como concentradores de oxígeno, respiradores, bombas de infusión y equipos de diálisis domiciliaria;

Expresando preocupación por que las perturbaciones que afectan a las rutas marítimas y los flujos energéticos críticos, en particular a través del estrecho de Ormuz, tienen implicaciones sistémicas más amplias para los sistemas de salud mundiales, especialmente por su impacto en la disponibilidad, la accesibilidad y la asequibilidad de productos de salud esenciales;

Recordando el papel que desempeña la OMS en apoyo de las operaciones de logística y respuesta ante emergencias, entre otras cosas a través del Centro Mundial de la OMS para los Aspectos Logísticos de las Emergencias Sanitarias Mundiales, especialmente en contextos afectados por perturbaciones en el transporte y las cadenas de suministro;

Reafirmando la función constitucional que incumbe a la OMS como autoridad rectora y coordinadora de la labor internacional en materia de salud, así como su responsabilidad de apoyar a los Estados Miembros a la hora de abordar las repercusiones para la salud pública de las perturbaciones de los servicios esenciales,

1. CONDENA en los términos más enérgicos los ataques perpetrados por la República Islámica del Irán contra civiles y bienes de carácter civil, incluidos bienes indispensables para la supervivencia de la población civil en los países del Consejo de Cooperación del Golfo y en Jordania, unos ataques que han causado víctimas mortales y heridos entre la población civil, incluidos niños, así como daños a infraestructuras de salud esenciales, como establecimientos médicos y de salud, plantas desalinizadoras, instalaciones energéticas, aeropuertos y puertos;
2. DEPLORA el impacto de estos ataques en la salud, incluida la salud mental y el bienestar psicosocial;
3. EXHORTA a los Estados Miembros a que adopten las medidas adecuadas, de conformidad con el derecho internacional aplicable, para salvaguardar la salud pública, garantizar la continuidad del sistema de salud y proteger el bienestar de la población, entre otras cosas mediante el fortalecimiento de la preparación, la mitigación de riesgos y la planificación de contingencias, la protección de las infraestructuras esenciales para los sistemas de agua, energía y suministro, y la gestión de las perturbaciones en curso de la navegación marítima y las rutas

comerciales internacionales, en particular las que atraviesan el estrecho de Ormuz, con el fin de salvaguardar las cadenas mundiales de suministro de productos de salud y garantizar la disponibilidad, la accesibilidad y el transporte seguro de productos de salud esenciales;

4. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) llevar a cabo una evaluación mundial exhaustiva sobre la disponibilidad, la accesibilidad y la asequibilidad de los servicios de salud, los medicamentos, las vacunas y los productos de salud esenciales, incluidas las repercusiones para el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular en los países de ingreso bajo y mediano, derivadas de las perturbaciones en las rutas marítimas críticas y los consiguientes aumentos de los costos de la energía y el transporte, en consulta y cooperación con los Estados Miembros, según proceda, e informar al respecto a la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 160.ª reunión;
- 2) informar, en el marco de la labor de la OMS en materia de emergencias sanitarias, y en particular a través de los centros de coordinación pertinentes de la OMS, sobre las repercusiones de los ataques de la República Islámica del Irán en la salud mental de las poblaciones de los países afectados, así como sobre las repercusiones de las perturbaciones en las cadenas de suministro y los retrasos y obstáculos en la entrega oportuna de suministros médicos humanitarios, en particular en situaciones de conflicto y en contextos humanitarios, y que presente un informe sobre estas conclusiones al Consejo Ejecutivo en su 160.ª reunión y a la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud;
- 3) elaborar recomendaciones basadas en la evidencia y proporcionar orientaciones técnicas, según proceda, para fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud y las cadenas de suministro mundiales de productos de salud, incluida la preparación ante perturbaciones que afecten a infraestructuras esenciales, en apoyo de la cobertura universal de salud;

5. EXHORTA a los Estados Miembros y a la comunidad internacional a que refuercen la cooperación para salvaguardar la continuidad, la disponibilidad, la accesibilidad y la asequibilidad de los productos de salud esenciales, incluidos los medicamentos, las vacunas y las tecnologías de diagnóstico, y a que fortalezcan la resiliencia de las cadenas mundiales de suministro de productos de salud, en apoyo de la seguridad sanitaria mundial y del logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

---