

24 de mayo de 2025

A78/50 (proyecto)

Cuarto informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró sus sesiones octava y novena el 23 de mayo de 2025, las cuales estuvieron presididas por la Dra. Esperance Luvindao, de Namibia.

Se decidió recomendar a la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de la decisión y las cinco resoluciones que se adjuntan en relación con los siguientes puntos del orden del día:

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

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

- 13.1 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

Una decisión titulada:

- Un informe específico sobre salud mental para los órganos deliberantes de la OMS

Una resolución titulada:

- Promoción y priorización de un enfoque integrado de la salud pulmonar

Una resolución titulada:

- Reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles promoviendo la salud renal y fortaleciendo la prevención y el control de la nefropatía

Una resolución titulada:

- Prevención primaria y atención integrada de las deficiencias sensoriales, incluidas la deficiencia visual y la pérdida de audición, a lo largo de la vida

Una resolución titulada:

- Día Mundial de la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino

13.2 Salud mental y conexión social

Una resolución titulada:

- Fomento de la conexión social para la salud mundial: el papel esencial de la conexión social en la lucha contra la soledad, el aislamiento social y las inequidades en salud

Punto 13.1 del orden del día

Un informe específico sobre salud mental para los órganos deliberantes de la OMS

La 78.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;¹

Habiendo reconocido la preocupación y la atención crecientes de los Estados Miembros en relación con la salud mental como prioridad de salud pública, como demuestra la decisión WHA74(14) (2021) sobre la preparación en materia de salud mental para la pandemia de COVID19 y la respuesta conexa, así como la resolución WHA77.3 (2024) sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, los desastres naturales y provocados por el ser humano y las emergencias sanitarias y de otro tipo;

Reconociendo las preferencias expresadas por numerosos Estados Miembros de dar suficiente espacio a los Estados Miembros para planificar, debatir y evaluar la labor de la Secretaría y de los Estados Miembros en materia de salud mental;

Reconociendo el marco ampliado de la OMS para abordar las enfermedades no transmisibles, incluida la salud mental, que integra estrategias de prevención, detección temprana, tratamiento y control adaptadas a estas áreas prioritarias, lo que fomenta una respuesta más integral y sostenible a las enfermedades no transmisibles a nivel mundial,²

Decidió pedir al Director General que presente anualmente un informe a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación de la decisión y las resoluciones sobre salud mental,³ por separado de la presentación de informes consolidados sobre las enfermedades no transmisibles exigida en la decisión WHA72(11) (2019).

¹ Documentos A78/4 y A78/4 Add.3.

² Documento A75/10 Add.8; véase también el documento WHA75/2022/REC/3, actas resumidas de la Comisión A, primera sesión, sección 3, quinta sesión, sección 2 y sexta sesión.

³ Resoluciones WHA66.8 (2013) y WHA77.3 (2024) y decisión WHA74(14) (2021).

Punto 13.1 del orden del día

Promoción y priorización de un enfoque integrado de la salud pulmonar

La 78.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;⁴

Observando con profunda preocupación que en 2021 las enfermedades pulmonares transmisibles y no transmisibles, entre ellas la enfermedad por coronavirus (COVID-19), estuvieron entre las principales causas de mortalidad, al provocar más de 18 millones de muertes a escala mundial;

Reconociendo la importancia crucial de abordar las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan a los pulmones, entre ellas la tuberculosis, la neumonía, la gripe, la COVID-19, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la fibrosis pulmonar, el asma y el cáncer de pulmón,⁵ y la necesidad de fortalecer la atención primaria de la salud en el contexto de un enfoque integrado hacia el logro de la cobertura sanitaria universal; y consciente de que las enfermedades pulmonares y otras enfermedades no transmisibles comparten con frecuencia los mismos factores de riesgo, lo que requiere un enfoque preventivo horizontal;

Subrayando la importancia de las medidas integrales de prevención y control de las infecciones para reducir el riesgo de transmisión de la tuberculosis, la COVID-19, la neumonía y otras enfermedades infecciosas de transmisión aérea, en particular en entornos con alta carga de morbilidad y de ingreso bajo; y reconociendo la función crucial de abordar los factores de riesgo y los determinantes, entre ellos la pobreza y el hacinamiento, la falta de ventilación y otros;

Reconociendo la contaminación del aire en espacios cerrados y en el exterior, cuya causa última es predominantemente de naturaleza socioeconómica,⁶ y su vínculo con los determinantes sociales y ambientales de la salud como uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades pulmonares,⁷ especialmente en los países en desarrollo, que se ven afectados de forma desproporcionada, así como la necesidad de colaboración y medidas multisectoriales para promover la salud pulmonar, prevenir nuevos casos de enfermedades y reducir el recrudecimiento de las enfermedades respiratorias;

Reconociendo que la exposición al radón es una de las principales causas del cáncer de pulmón tras el tabaquismo en los países con datos conocidos, y consciente de la falta de prevención y de medidas de mitigación de la exposición al radón, así como la reducida concienciación pública sobre los riesgos que entraña el radón;

⁴ Documento A78/4.

⁵ Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (2023). Resolución 78/4 (2023) de la Asamblea General de las Naciones Unidas (consultado el 26 de febrero de 2025).

⁶ Véase la resolución WHA68.8 (2015).

⁷ WHO ambient air quality database, 2022 update: status report. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (consultado el 26 de febrero de 2025)

Poniendo de relieve que más del 45 % de las muertes relacionadas con el tabaco, que en 2021 ascendieron a 3,3 millones, se deben a enfermedades pulmonares,⁸ y consciente de que la exposición al humo de tabaco ajeno provoca cáncer y de que el vapeo de aerosoles puede ser perjudicial para la salud pulmonar, lo que subraya la importancia de los servicios de atención primaria para la prevención del hábito de fumar, especialmente para el control del tabaco y del vapeo;

Tomando nota de la considerable contribución de las exposiciones en el lugar de trabajo a la carga de las enfermedades respiratorias infecciosas y crónicas;

Consciente de los efectos de la estigmatización asociada al cáncer de pulmón, la tuberculosis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el acceso a la detección precoz y al tratamiento, habida cuenta de los progresos en el cribado pulmonar y su eficacia en la reducción de las tasas de mortalidad entre poblaciones de alto riesgo;^{9,10}

Recordando la resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas y el compromiso recogido en ella de intensificar los esfuerzos por hacer frente a las enfermedades no transmisibles como parte de la cobertura sanitaria universal, y 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 y 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 de 2018,¹² en la que se reafirma que recaen en los gobiernos el papel y la responsabilidad primordiales de responder al desafío de las enfermedades no transmisibles mediante la elaboración de respuestas nacionales adecuadas de carácter multisectorial y participativo para su prevención y control, y la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud (2011), en la que se considera que las desigualdades en materia de salud son un aspecto importante para las enfermedades respiratorias;

Reconociendo la resolución WHA72.2 (2019) sobre atención primaria de salud, en que la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a aplicar los compromisos de la Declaración de Astaná; la resolución WHA60.26 (2007) sobre la salud de los trabajadores: plan de acción mundial, mediante la que se instó a los Estados Miembros a que hicieran lo posible por garantizar la plena cobertura de todos los trabajadores mediante intervenciones esenciales y servicios básicos de salud ocupacional destinados a la prevención primaria de las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo; y los considerables progresos del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, refrendado por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA66.10 (2013), así como la actualización de 2022 del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, refrendada por la Asamblea de la Salud en la decisión WHA76(9) (2023), y la adopción de la hoja de ruta conexas para la aplicación en 2023-2030 mediante la decisión WHA75(11) (2022), así como la Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud, Medio Ambiente y

⁸ Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Estudio sobre la Carga Mundial de Morbilidad, datos de 2021 (en inglés) (consultado el 26 de febrero de 2025).

⁹ Stigma experiences in people with chronic obstructive pulmonary disease: an integrative review. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2021;16:1647-1659 (consultado el 26 de febrero de 2025).

¹⁰ Interventions to reduce lung cancer and COPD-related stigma: a systematic review. *Annals of Behavioural Medicine* 2024; 58 (11) 729-740 (consultado el 26 de febrero de 2025).

¹¹ Resolución 66/2 (2011) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

¹² Resolución 73/2 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Cambio Climático, de la que se tomó nota en la decisión WHA72(9) (2019), la resolución WHA68.8 (2015), titulada «Salud y medio ambiente: impacto sanitario de la contaminación del aire», y su hoja de ruta, que la Asamblea Mundial de la Salud acogió con beneplácito en la decisión WHA69(11) (2016), y la resolución WHA70.12 (2017) sobre prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado;

Recordando la resolución WHA71.3 (2018) sobre la preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el fin de la tuberculosis, en la que se reafirmó el compromiso de poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030, y la declaración política resultante de la reunión de alto nivel sobre la lucha contra la tuberculosis (2023),¹³ así como la resolución WHA67.1 (2014) sobre la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015, en la que se establecieron metas ambiciosas para reducir la incidencia de la tuberculosis y la mortalidad por esa enfermedad; y subrayando la importancia del Marco de rendición de cuentas multisectorial de la OMS para la tuberculosis a la hora de facilitar el acceso universal a servicios de buena calidad y de abordar todos los determinantes e impulsores de la tuberculosis, como la pobreza, las desigualdades, la desnutrición, el VIH, las enfermedades no transmisibles, la vivienda y las condiciones de vida inadecuadas, como parte integrante del programa de cobertura sanitaria universal, en particular en el contexto de las emergencias de salud y humanitarias;

Recordando también la resolución WHA76.5 (2023) sobre el fortalecimiento de la capacidad en materia de medios de diagnóstico, la resolución WHA72.8 (2019) sobre la mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios, la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, adoptada por la Asamblea de la Salud mediante la resolución WHA61.21 (2008), y la resolución WHA67.22 (2014) sobre acceso a los medicamentos esenciales;

Reafirmando la resolución WHA73.1 (2020) sobre la respuesta a la COVID-19, en la que se subrayó la necesidad de acceso equitativo a medios diagnósticos, tratamientos, medicamentos y vacunas de calidad, seguros, eficaces, efectivos y asequibles para responder a la COVID-19 de forma compatible con las disposiciones de los tratados internacionales pertinentes, en particular las del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) y las flexibilidades reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública;

Tomando nota de la resolución WHA72.6 (2019) sobre la acción mundial en pro de la seguridad del paciente, que es crucial en la gestión de las enfermedades pulmonares transmisibles y no transmisibles;

Recordando el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y reafirmando los principios de la atención primaria de la salud como base para el fortalecimiento de los sistemas de salud;

Partiendo de los buenos resultados de los enfoques integrados de la gestión de enfermedades, entre ellos instrumentos existentes de la OMS como el Enfoque Práctico de la Salud Pulmonar, el Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles y la Atención Integral de la Enfermedades Prevalentes en la Infancia en la mejora de los resultados de salud, así como su potencial para los programas integrados de salud pulmonar,

¹³ Resolución 78/5 (2023) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

1. INSTA a los Estados Miembros,¹⁴ a que, teniendo en cuenta el contexto y las prioridades nacionales, y en consonancia con las políticas pertinentes para abordar las enfermedades pulmonares transmisibles, no transmisibles y ocupacionales, tengan a bien:

- 1) elaborar una política nacional integrada para un enfoque integrado de la salud pulmonar, que abarque las enfermedades pulmonares transmisibles y no transmisibles, a través de la colaboración multisectorial y la colaboración multidisciplinaria, así como de la incorporación de enfoques que abarquen a todo el gobierno y a toda la sociedad, velando por la participación de todos los sectores pertinentes, incluidos los de la salud, medio ambiente, trabajo, educación y finanzas;
- 2) incorporar un enfoque integrado de la salud pulmonar en los servicios de atención primaria de la salud con miras a lograr la cobertura sanitaria universal, que incluya servicios completos de salud pulmonar, con itinerarios eficaces de derivación a la atención secundaria y terciaria, cuando proceda;
- 3) fortalecer los conocimientos sobre los efectos de la contaminación del aire en la salud y mejorar las normas nacionales de calidad del aire y la capacidad de monitoreo;
- 4) elaborar y hacer cumplir reglamentos adecuados que protejan a los trabajadores de los factores de riesgo ocupacionales que afectan a la salud pulmonar;
- 5) fortalecer los programas existentes de salud pulmonar de enfoque completo e integrado, o establecer programas nuevos, que incluyan:
 - a) el fortalecimiento de la promoción de la salud, los servicios primarios de prevención —en particular el control del tabaco y del vapeo, y la reducción de la exposición a la contaminación del aire en espacios cerrados y en el exterior— y los programas de vacunación contra las infecciones respiratorias prevenibles;
 - b) la elaboración de directrices clínicas y de salud pública basadas en la evidencia, o la actualización de las existentes, sobre medidas costoeficaces para la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades pulmonares transmisibles y no transmisibles, incluido el uso de tecnologías innovadoras;
 - c) la elaboración de mecanismos de información basados en la evidencia, o la actualización de los existentes, para la formulación de políticas y el seguimiento, evaluación y aprendizaje de los programas;
- 6) fortalecer las capacidades nacionales para un enfoque integrado de la salud pulmonar, considerando la adaptación de las herramientas pertinentes de la OMS que ya existan y estén basadas en la evidencia con el fin de establecer un conjunto integrado de intervenciones de salud pulmonar basado en la evidencia y costoeficaz que sea adecuado para todos los pacientes, de acuerdo con sus necesidades individuales;
- 7) mejorar el acceso a medicamentos, vacunas y tecnologías de salud seguros, eficaces y de calidad, así como su asequibilidad y disponibilidad, sirviéndose de la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales y la Lista Modelo de Pruebas Diagnóstica *In Vitro* Esenciales de la OMS, haciendo hincapié en la costoeficacia, la asignación sostenible de recursos y los

¹⁴ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

enfoques basados en la evidencia, en particular fomentando las capacidades nacionales, y centrándose en el establecimiento de sistemas de reglamentación eficaces, capacidades de fabricación y/o estrategias y políticas de adquisición para la fijación de precios justos con el fin de abordar las enfermedades pulmonares transmisibles y no transmisibles, entre ellas la tuberculosis, la neumonía, la gripe y la COVID-19, así como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el asma, la fibrosis pulmonar y el cáncer de pulmón;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) inventariar las estrategias, las hojas de ruta y la labor instrumentos normativos de la OMS existentes relativos a las afecciones pulmonares pertinentes y sus factores de riesgo, que ayudarían a fundamentar un enfoque integrado de la salud pulmonar y a determinar las deficiencias y necesidades existentes a la hora de abordar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la rehabilitación conexas;
- 2) presentar un informe inicial con recomendaciones y componentes clave para seguir reforzando un enfoque integrado de la salud pulmonar, estudiar las etapas para mejorar la aplicación de las estrategias y planes existentes en el contexto de un enfoque integrado de la salud pulmonar y examinar nuevas iniciativas, incluido un marco para el seguimiento de la aplicación de dichas estrategias, planes y nuevas propuestas con metas claras y mensurables en consulta con los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes y en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, según proceda, y presentar el informe a la consideración de la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2027;
- 3) colaborar con las partes interesadas pertinentes en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, según corresponda, para movilizar el compromiso y los recursos, crear capacidad y fomentar investigaciones en colaboración sobre el enfoque integrado de la salud pulmonar;
- 4) prestar apoyo a los Estados Miembros en el fortalecimiento de sus sistemas de atención primaria de salud para que presten eficazmente servicios integrados de salud pulmonar con el fin de reforzar la cobertura sanitaria universal, promoviendo un enfoque de la salud pulmonar que abarque el curso de la vida;
- 5) fortalecer la capacidad de la Secretaría para apoyar la aplicación de intervenciones costoeficaces y modelos de atención adaptados a los países para las enfermedades pulmonares transmisibles y no transmisibles, entre ellas la tuberculosis, la neumonía, la gripe y la COVID-19, así como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el asma, la fibrosis pulmonar y el cáncer de pulmón;
- 6) informar a la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2027, y a la 81.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2028 de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Punto 13.1 del orden del día

Reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles promoviendo la salud renal y fortaleciendo la prevención y el control de la nefropatía

La 78.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;¹⁵

Reconociendo el derecho de todo ser humano, sin distinción alguna, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

Reafirmando nuestro compromiso colectivo de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y de alcanzar las metas del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030,¹⁶ en virtud de los compromisos asumidos en las declaraciones políticas de las tres reuniones de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,¹⁷ incluidas las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse de aquí a 2025, mediante actividades eficaces de promoción de la salud y prevención de enfermedades; sistemas de salud resilientes; personal de salud suficiente, debidamente capacitado y comprometido; la cobertura sanitaria universal y servicios de salud centrados en las personas, así como la necesidad de mantener los servicios esenciales de atención a las enfermedades no transmisibles y promover el acceso a ellos en las situaciones de emergencia y los contextos humanitarios;¹⁸

Reafirmando también nuestro compromiso de agilizar la aplicación de las declaraciones políticas de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General sobre la cobertura sanitaria universal de 2019 y 2023 mediante la prestación de protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, de calidad y costoeficaces para todos;¹⁹

Reconociendo que aproximadamente 674 millones de personas tienen nefropatía crónica, cifra que representa el 9 % de la población mundial, y preocupada por el hecho de que la nefropatía es una de las causas de muerte de más rápido crecimiento a nivel mundial, y también porque, si no se toman medidas, se prevé que esta enfermedad se convierta en la quinta causa de muerte en 2050, con un aumento previsto del 33 % en la tasa de mortalidad normalizada por edad y un aumento del 28 % en los años de vida ajustados en función de la discapacidad normalizados por edad;

Recordando la resolución WHA77.4 (2024) sobre el aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos, en la que se insta a los países a adoptar estrategias preventivas e incorporar los trasplantes en la atención continua de las enfermedades no transmisibles y de otro tipo que puedan dar lugar a la necesidad de trasplantes, de acuerdo con sus contextos nacionales, y se solicita al Director General que apoye a los Estados

¹⁵ Documento A78/4.

¹⁶ Véanse la resolución WHA66.10 (2013) y la decisión WHA72(11) (2019).

¹⁷ Véanse las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas 66/2 (2011), 68/300 (2014) y 73/2 (2018).

¹⁸ Véase la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 78/4 (2023).

¹⁹ Véanse las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas 74/2 (2019) y 78/4 (2023).

Miembros en la aplicación de los distintos elementos de la resolución, en particular mediante el diseño de una estrategia mundial sobre donaciones y trasplantes;

Preocupada por el acceso muy desigual a la atención renal en todo el mundo, sobre todo en los lugares con escasos recursos, donde la nefropatía a menudo no se diagnostica ni se trata, lo que pone en peligro la vida de millones de personas;

Preocupada también por que en muchos países en desarrollo, incluidos los pequeños Estados insulares en desarrollo, hay personas que asumen una pesada carga económica al tener que pagar de su bolsillo la atención renal, ya que solo un pequeño porcentaje de estos países ofrece cobertura para los tratamientos sustitutivos de la función renal (diálisis y trasplante), lo que convierte a la nefropatía en la principal causa de gastos catastróficos en atención de salud;

Preocupada asimismo por que la nefropatía afecta significativamente a las economías y sociedades, requiere una atención compleja y contribuye de manera desproporcionada a los costos de los países en atención de salud;

Reconociendo que la nefropatía afecta a muchas personas con factores de riesgo comunes, que se da en una de cada cinco personas con hipertensión y en cuatro de cada diez personas con diabetes, que es responsable de una de cada diez muertes atribuidas a la hipertensión y que representa una proporción sustancial de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la diabetes;

Consciente de que ya existen y siguen desarrollándose medicamentos costoeficaces para la nefropatía, y de que pueden reducir drásticamente la morbilidad y la mortalidad por esta enfermedad, así como por otras enfermedades no transmisibles que a menudo la acompañan, como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, pero preocupada por que estos medicamentos de gran eficacia, así como las pruebas diagnósticas y los insumos médicos necesarios para toda la gama de servicios de atención renal, no son asequibles o no están disponibles en muchos países en desarrollo;

Reconociendo que la nefropatía es una consecuencia prevenible, pero potencialmente mortal, de muchas infecciones en adultos, adolescentes y niños, como el paludismo, el dengue, la infección por el VIH, la tuberculosis, las hepatitis, la sepsis, la COVID-19, las enfermedades diarreicas y las enfermedades tropicales desatendidas;

Reconociendo también que la nefropatía es un factor de riesgo significativo y una consecuencia de los trastornos hipertensivos del embarazo (que afectan a uno de cada diez embarazos) y que tanto la nefropatía como esos trastornos están asociados con muertes maternas, partos prematuros y neonatos de bajo peso, factor que aumenta el riesgo de que presenten nefropatía;

Reconociendo asimismo que la salud renal se ve fuertemente influida a lo largo del curso de la vida por todos los determinantes²⁰ de la salud, los factores ambientales y el cambio climático, que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo y a los pequeños Estados insulares en desarrollo;

Reconociendo también la urgente necesidad de abordar, cuando proceda, los determinantes sociales y ambientales de la salud, incluido el cambio climático, para controlar la epidemia de

²⁰ Incluidos, entre otros, los determinantes sociales, ambientales, comerciales y económicos.

nefropatía crónica de origen desconocido que afecta desproporcionadamente a los jóvenes de las zonas agrícolas, y que sitúa a esta enfermedad entre las cuatro principales causas de muerte en determinadas regiones;

Reconociendo además que la mayoría de las personas con nefropatía presentan varias afecciones distintas que requieren atención especializada en todos los sectores para controlar eficazmente diversos problemas de salud, y que la nefropatía afecta significativamente a la salud mental, causando estrés, ansiedad y depresión, lo que agrava la pérdida de la calidad de vida a causa de problemas de salud;

Reconociendo que se han realizado esfuerzos para reforzar los servicios de tratamiento de las enfermedades no transmisibles en las situaciones de emergencia,²¹ pero también que las personas con nefropatía, especialmente las que necesitan diálisis o tienen un riñón trasplantado, siguen siendo muy vulnerables en los contextos humanitarios;

Reconociendo la importancia de la concienciación pública, la alfabetización en materia de salud, la formación y el empoderamiento de los pacientes, la participación de la comunidad y la acción política para controlar los factores de riesgo de la nefropatía y mejorar la evolución de las personas afectadas por esta enfermedad;

Destacando la importancia de integrar la salud renal y la gama de servicios de atención renal en estrategias más amplias y holísticas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y reconociendo la necesidad de adoptar enfoques multisectoriales;²²

Teniendo en cuenta que, entre los distintos tipos de tratamientos sustitutivos de la función renal, el trasplante de riñón debe ser la opción prioritaria para los pacientes con nefropatía que cumplan los requisitos médicos, a quienes se debe considerar sistemáticamente para ese tipo de tratamiento acorde con el contexto de su país, ya que el trasplante conlleva una mayor supervivencia y calidad de vida a un menor costo y con menos impacto medioambiental que la diálisis;

Recordando que el segundo jueves de marzo de cada año se celebra el Día Mundial del Riñón para despertar una mayor concienciación y participación de la sociedad, ampliar los conocimientos en todo el mundo y trabajar en pro de la acción conjunta de los Estados Miembros y la solidaridad entre ellos a fin de promover la salud renal,

1. INSTA a los Estados Miembros²³ a que, de acuerdo con el contexto y las prioridades nacionales, tengan a bien:

- 1) invertir en sistemas de salud para integrar la prevención, la detección temprana y el tratamiento de la nefropatía en las políticas nacionales de salud e incluir la atención renal en los conjuntos de prestaciones de la cobertura sanitaria universal, con el objetivo de proporcionar protección contra los riesgos financieros y acceso universal a toda la gama de servicios de atención renal sostenibles y de buena calidad, para incluir progresivamente la hemodiálisis, la diálisis peritoneal, el trasplante de riñón y la atención renal menos

²¹ Véase el anexo 4 del documento A75/10 Add.2; véase también el documento WHA75/2023/REC/3, actas resumidas de la Comisión A, primera sesión, sección 3, quinta sesión, sección 2, y sexta sesión.

²² Véase el documento EB154/7.

²³ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

invasiva,²⁴ que ha de prestar personal de salud debidamente capacitado a todas las personas sin discriminación alguna, con especial atención a las personas en situación de riesgo, vulnerabilidad y marginación, incluidos los Pueblos Indígenas,²⁵ las mujeres embarazadas y los niños,²⁶ y para que todos los pacientes tengan acceso equitativo a una atención adecuada;

2) promover la colaboración multisectorial y entre varias partes interesadas, con la supervisión gubernamental adecuada, para establecer y apoyar la prestación progresiva de servicios integrales, ininterrumpidos y sostenibles de atención renal, y con la regulación adecuada para garantizar la calidad de dicha prestación;

3) potenciar las intervenciones para abordar los determinantes²⁷ de los principales factores de riesgo de la nefropatía, mediante la aplicación más completa de las intervenciones de la OMS denominadas «mejores inversiones», empleando un enfoque de riesgo total a fin de controlar la diabetes y la hipertensión y de prevenir o retrasar la evolución de la nefropatía crónica hasta su etapa terminal, y proporcionando políticas, formación, campañas de concienciación pública e intervenciones comunitarias, en consonancia con las metas establecidas en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030;²⁸

4) aumentar el seguimiento de la carga de la nefropatía, el acceso a la atención, la calidad de esta y los resultados relativos a la morbilidad y la mortalidad de esta enfermedad, e integrar dicho seguimiento en los sistemas nacionales de información sobre salud, para fundamentar la toma de decisiones sobre políticas y orientar la investigación;

5) reforzar la capacidad institucional de los países para llevar a cabo evaluaciones de tecnologías e intervenciones en la esfera de la salud que orienten la expansión progresiva de los programas de salud públicos sostenibles y costoeficaces para abordar la nefropatía de manera integral;

6) adoptar medidas para promover el acceso progresivo a los tratamientos sustitutivos de la función renal, respecto de los cuales el trasplante renal es la opción preferida, a fin de que se derive oportunamente a los pacientes para trasplante y se apliquen intervenciones para optimizar la disponibilidad de órganos para uso clínico, en consonancia con los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos;

7) promover la colaboración y las medidas multisectoriales para abordar todos los determinantes de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles que conducen a la nefropatía crónica, incluidos los efectos del cambio climático; y fomentar las alianzas con organizaciones profesionales, la sociedad civil, grupos de defensa y el sector privado a fin de reforzar la promoción de la salud, aumentar la concienciación pública sobre la nefropatía y sus determinantes, y mejorar la alfabetización en materia de salud proporcionando información y formación accesibles, de alta calidad y adaptadas a los pacientes;

²⁴ Véase la resolución WHA77.4 (2024).

²⁵ Véase la resolución WHA76.16 (2023).

²⁶ Véase la resolución WHA77.5 (2024).

²⁷ Incluidos, entre otros, los determinantes sociales, ambientales, comerciales y económicos.

²⁸ Véanse la resolución WHA66.10 (2013) y la decisión WHA72(11) (2019).

8) promover la colaboración entre regiones, basándose en los modelos de intercambio existentes cuando proceda, en particular en las regiones con características epidemiológicas similares, con el fin de intercambiar prácticas óptimas, recursos y conocimientos especializados sobre prevención y tratamiento de la nefropatía;

9) apoyar la investigación sobre la nefropatía para conocer mejor sus causas y sus factores de riesgo específicos de cada región, país y contexto local, y para elaborar estrategias de aplicación adecuadas para su prevención y su control, así como para los tratamientos y las tecnologías;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) promover la nefropatía como una enfermedad no transmisible de creciente prioridad mundial, además del cáncer, las enfermedades cardiovasculares (cardiopatía coronaria y accidente cerebrovascular), la diabetes y las enfermedades respiratorias, así como la salud mental, que han sido reconocidas como las principales causas de muerte y discapacidad;

2) proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros, cuando lo soliciten, para reforzar y mejorar la concepción, la evaluación y la aplicación de políticas nacionales de prevención y gestión de la nefropatía en todos los programas pertinentes sobre enfermedades, incluyendo el seguimiento y la evaluación de la aplicación y los resultados de los programas de atención renal, con el fin de mejorar la calidad de la atención y el acceso a ella;

3) brindar apoyo técnico a los Estados Miembros, cuando lo soliciten, para reforzar la aplicación de las «mejores inversiones» de la OMS a fin de abordar todos los determinantes de las enfermedades no transmisibles que contribuyen a las enfermedades renales crónicas, y promover la integración de la atención renal integral en los conjuntos de prestaciones de la cobertura sanitaria universal;

4) apoyar a los Estados Miembros, cuando lo soliciten, en el fortalecimiento de los sistemas de información (incluidos los datos de registros civiles y las estadísticas vitales) para obtener evidencias, entre otras cosas, sobre los factores de riesgo, la prevalencia de la nefropatía, el acceso a la atención renal, las necesidades de atención de salud no satisfechas y las morbilidad y mortalidad asociadas, en particular en los países en desarrollo y los pequeños Estados insulares en desarrollo; y fundamentar la formulación de políticas y programas, orientar la investigación y promover el establecimiento y mantenimiento de registros de nefropatías;

5) facilitar el intercambio de conocimientos, prácticas óptimas, directrices clínicas, intervenciones basadas en la evidencia para prevenir y tratar la nefropatía, y experiencias en el control de sus principales factores de riesgo, como la diabetes y la hipertensión; y apoyar el fortalecimiento de la formación, la capacitación y la fidelización de personal multidisciplinario especializado en nefrología;

6) elaborar y difundir orientaciones para financiar de forma sostenible la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la nefropatía crónica, priorizando el acceso equitativo a una atención renal integral y a la protección contra los riesgos financieros, especialmente en los países en desarrollo y en los pequeños Estados insulares en desarrollo;

7) apoyar a los Estados Miembros para que traten ininterrumpidamente a las personas con nefropatía durante las emergencias sanitarias y en todos los contextos humanitarios;

8) informar a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución, incluidos los logros, los obstáculos y las recomendaciones para la adopción de nuevas medidas, como parte de la presentación de informes consolidados sobre los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y presentar informes bienales a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en 2027, 2029 y 2031.

Punto 13.1 del orden del día

Prevención primaria y atención integrada de las deficiencias sensoriales, incluidas la deficiencia visual y la pérdida de audición, a lo largo de la vida

La 78.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director-General;²⁹

Habiendo examinado también el *Informe mundial sobre la visión*³⁰ y el *Informe mundial sobre la audición*³¹ y recordando las resoluciones WHA66.4 (2013), titulada «Salud ocular universal: un plan de acción mundial 2014-2019», WHA70.13 (2017) sobre la prevención de la sordera y la pérdida de audición, WHA73.4 (2020) sobre la atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles, la resolución 75/310 (2021) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Visión para Todas las Personas: acelerar la acción para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible», la resolución WHA72.2 (2019) sobre la atención primaria de salud, así como la aprobación de las primeras metas mundiales en lo que respecta al error de refracción y la cirugía de cataratas en la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud;

Recordando la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad³² y el Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030), aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud y proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas;

Reconociendo que al menos 2200 millones de personas se ven afectadas por deficiencia visual y 1500 millones de personas por pérdida de audición, y observando que se prevé que la prevalencia de esas deficiencias (incluidas las discapacidades sensoriales)³³ aumente debido al crecimiento demográfico, el envejecimiento de la población y los cambios en los modos de vida;^{34,35}

Expresando su preocupación por la incidencia cada vez mayor de factores adicionales de riesgo, en particular la exposición prolongada a dispositivos digitales, los niveles excesivos de ruido en entornos profesionales, domésticos y recreativos, y el hecho de no haber pasado suficiente tiempo al aire libre durante la niñez, factores que contribuyen a las deficiencias sensoriales;

²⁹ Documento A78/4.

³⁰ *Informe mundial de la OMS sobre la visión (2019)* (consultado el 28 de febrero de 2025).

³¹ *Informe mundial de la OMS sobre la audición (2021)* (consultado el 28 de febrero de 2025).

³² Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 24 de enero de 2007. Resolución 61/106 (2007) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

³³ La expresión «deficiencias sensoriales» se refiere a todos los grados de deficiencias que afectan a una o varias funciones sensoriales, desde las deficiencias visuales y auditivas leves hasta la ceguera y la sordera. En la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se reconoce «que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás» (párrafo e) del Preámbulo), así como la importancia de eliminar las barreras existentes en la sociedad con el fin de fomentar la participación.

³⁴ *Informe mundial de la OMS sobre la visión (2019)*.

³⁵ *Informe mundial de la OMS sobre la audición (2021)*.

Reconociendo que la incidencia y la prevalencia de la deficiencia visual y la pérdida de audición no tratadas siguen siendo desproporcionadamente elevadas en los países de ingreso mediano y bajo, los pequeños Estados insulares en desarrollo y los entornos afectados por distintas emergencias, lo que se debe a menudo a un acceso limitado o inadecuado a servicios esenciales de salud y de atención y a productos de salud asequibles, equitativos y de buena calidad;

Reconociendo también que muchas de las causas de la deficiencia visual y la pérdida de audición se pueden prevenir de manera eficaz mediante el acceso a servicios de atención primaria y el fortalecimiento de la cobertura sanitaria universal y otras intervenciones de salud pública, como los suplementos de vitamina A, la inmunización, el suministro de lentes correctivos y de auxiliares auditivos e implantes, la prevención de los traumatismos oculares, la adopción de medidas para reducir la exposición al ruido y la ototoxicidad, y la detección oportuna y el tratamiento eficaz de la oftalmopatía y la otitis media;

Consciente de los avances tecnológicos recientes que facilitan el cribado y la detección de la deficiencia visual y la pérdida de audición, incluidas las afecciones preexistentes, en todos los grupos de edad y en diversos entornos, y reconociendo la disponibilidad de intervenciones costoeficaces y de buena calidad, en particular la cirugía de cataratas y las tecnologías de apoyo como las gafas, los auxiliares auditivos, los implantes y los servicios de rehabilitación, así como ajustes razonables, por ejemplo los intérpretes del lenguaje de señas y la alfabetización en Braille, que pueden reducir los obstáculos que impiden a las personas con deficiencias sensoriales participar activamente en la sociedad;

Expresando su preocupación por las profundas repercusiones de la deficiencia visual y la pérdida de audición no tratadas que, al interactuar con los obstáculos existentes en la sociedad, pueden afectar a la comunicación diaria, el desarrollo infantil, los logros académicos, las oportunidades de empleo, la integración social, la participación y el bienestar financiero general de las personas afectadas; reconociendo además el vínculo establecido entre la deficiencia sensorial, el deterioro cognitivo y la demencia, y tomando nota de las repercusiones económicas estimadas, que ascienden a más de USD 980 000 millones al año en el caso de la pérdida de audición no tratada³⁶ y a más de USD 410 700 millones en el caso de la deficiencia visual no tratada a nivel mundial;³⁷

Reconociendo que las repercusiones económicas que entraña la pérdida de audición o la deficiencia visual se deben a la pérdida de productividad, la estigmatización y la exclusión social que tienen lugar cuando estas deficiencias se siguen desatendiendo;

Expresando además su preocupación por los obstáculos que existen en relación con la disponibilidad, la asequibilidad y la accesibilidad de servicios de atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva, en particular a nivel de la comunidad y de la atención primaria de salud, en particular la poca sensibilización pública, la escasez de personal de salud capacitado, la inadecuación de la infraestructura y las políticas y de la financiación sostenible y los elevados costos directos de la atención, que se traducen en una cobertura de las intervenciones significativamente inferior, sobre todo entre las comunidades subatendidas y las personas

³⁶ McDaid D, Park AL, Chadha S. Estimating the global costs of hearing loss. *Int J Audiol*. Marzo de 2021; 60(3):162-170. doi: 10.1080/14992027.2021.1883 197. Epub 16 de diciembre de 2021. PMID: 33590787.

³⁷ Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health*. 2021; 9(4):e489-e551. doi: 10.1016/S 2214((109))X(20)3048 8-5.

desaventajadas desde un punto de vista social, económico o sistémico. Observando además la ausencia de una inclusión integral de los servicios pertinentes en los conjuntos nacionales de prestaciones de salud y la cobertura sanitaria universal, y la inexistencia de datos suficientes para los marcos nacionales de seguimiento y evaluación pertinentes;

Recordando que las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tienen una o varias deficiencias físicas, mentales, intelectuales, psicosociales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversos obstáculos ligados al entorno o económicos, jurídicos o actitudinales existentes en la sociedad, incluidas la discriminación y la estigmatización, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, y pueden limitar su acceso a servicios esenciales de salud y de atención, incluida la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva, y recordando también la necesidad de contar con datos fiables, comparables y desglosados por discapacidad;

Reconociendo que la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva abarca la promoción, la prevención, la identificación, el tratamiento y la rehabilitación de las afecciones oculares y otológicas, así como las intervenciones para la pérdida de audición o las deficiencias visuales;

Observando que la integración de políticas basadas en la evidencia, incluidas las relativas a la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva, puede aportar ventajas considerables a las personas con deficiencias y discapacidades sensoriales, al mejorar el lenguaje y la comunicación y fomentar la conexión social, los logros educativos y las oportunidades de empleo, además de reducir el riesgo de deterioro cognitivo y de generar un rendimiento estimado de aproximadamente USD 20 por cada dólar invertido en prevención y atención;^{38,39}

Reafirmando los compromisos para la adopción de medidas esbozados en resoluciones anteriores, en particular las resoluciones WHA70.13 sobre la prevención de la pérdida de audición y la sordera; WHA73.4 sobre la atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles; WHA74.8 (2021) sobre el logro del más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad; WHA76.6 (2023) sobre el fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud y WHA71.8 (2018) sobre la mejora del acceso a la tecnología de asistencia;

Recordando el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030⁴⁰ y el proyecto de hoja de ruta para su aplicación en 2023-2030⁴¹ y armonizando esa labor con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 4, en los que se reconocen las necesidades y el acceso en condiciones equitativas de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad, a una atención de salud y una educación de buena calidad;

³⁸ Tordrup D, Smith R, Kamenov K, et al. Global return on investment and cost-effectiveness of WHO's HEAR interventions for hearing loss: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2022;10(1):e52-e62. doi: 10.1016/S2214-1099(21)0044 7-2.

³⁹ Transforming Lives: An Investment Case for Eye Health, The Fred Hollows Foundation (consultado el 28 de febrero de 2025).

⁴⁰ Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 (en inglés) (consultado el 28 de febrero de 2025).

⁴¹ Proyecto de hoja de ruta para la aplicación en relación con las ENT 2023-2030 (en inglés) (consultado el 28 de febrero de 2025).

Observando con preocupación que las enfermedades oculares y otológicas, así como la deficiencia visual y la pérdida de audición, no suelen estar suficientemente atendidas en los marcos de atención primaria de salud que abarcan todo el ciclo de vida, por lo que sigue habiendo importantes lagunas en la prestación de servicios a las personas afectadas;

Reafirmando la obligación de prestar servicios de salud y de atención sobre la base de un consentimiento libre, previo e informado y respetando y promoviendo los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y la capacidad jurídica, así como de respetar la diversidad y las necesidades de las personas con discapacidad, en particular por medio de la educación y la formación del personal de salud y asistencial y la promulgación de normas éticas para los servicios de salud y de atención públicos y privados;

Agradeciendo los esfuerzos prolongados y constantes desplegados por la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros y los asociados internacionales para prevenir y tratar las enfermedades oculares y otológicas y reducir los efectos de la deficiencia visual y la pérdida de audición, reconociendo al mismo tiempo la necesidad apremiante de medidas de salud pública generalizadas, sostenidas y específicas con el fin de intensificar los esfuerzos encaminados a prevenir la pérdida de audición y la deficiencia visual,

1. INSTA a los Estados Miembros⁴² a que, en consonancia con su contexto y prioridades nacionales concretas, tengan a bien:

- 1) adoptar o adaptar y aplicar las recomendaciones formuladas en el *Informe mundial sobre la visión* y en el *Informe mundial sobre la audición*, incorporando la atención integral ocular, oftalmológica, otológica y auditiva a lo largo de la vida en tanto que elemento central de los planes nacionales de salud, según proceda, y las iniciativas de atención primaria de salud como parte del logro de la cobertura sanitaria universal;
- 2) prestar apoyo a las personas con deficiencias visuales, pérdida de audición y discapacidades sensoriales promoviendo el acceso a servicios integrales e integrados de salud y atención, en particular atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva a lo largo de su vida, haciendo hincapié en el acceso equitativo a tecnologías de apoyo, servicios de rehabilitación y elementos de comunicación inclusiva, como el acceso a la lengua de señas y la interpretación, la subtitulación y otros elementos de accesibilidad;
- 3) integrar sistemáticamente los servicios de intervención temprana y de exámenes oftalmológicos y auditivos en los servicios de salud y de atención a lo largo de la vida, prestando atención especial a las poblaciones de alto riesgo;
- 4) ampliar, según sea pertinente, la disponibilidad de atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva, y fomentar la capacidad de recursos humanos cualificados para prestarla, mediante la formación teórica y práctica de los trabajadores de la salud en el nivel primario, fomentando prácticas y enfoques innovadores en la prestación de servicios;
- 5) adoptar reglamentos sobre el alcance de la práctica y las competencias con el fin de garantizar que la atención sea de alta calidad a lo largo del proceso continuo de atención;
- 6) establecer y aplicar políticas, en consonancia con las normas y criterios publicados por la OMS, para el suministro y uso de equipo de protección, y el control del ruido en entornos

⁴² Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

laborales, lugares de entretenimiento y sistemas de audio personales, así como para el control de los medicamentos y productos químicos ototóxicos;

7) velar por la integración de la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva en los conjuntos de prestaciones y los servicios nacionales de salud y reforzar la sostenibilidad de los mecanismos de financiación de gafas, auxiliares auditivos e implantes, incorporándolos en los conjuntos de prestaciones y servicios de salud, y por su disponibilidad en las comunidades subatendidas, según sea necesario;

8) realizar investigaciones de salud pública de alta calidad sobre la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva;

9) reforzar el seguimiento y evaluación de los servicios de atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva y de las tecnologías de apoyo, mediante sistemas adecuados de vigilancia y seguimiento, en particular integrando indicadores para el seguimiento de los servicios de atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva y de las tecnologías de apoyo en los sistemas nacionales de información sanitaria, según proceda, las encuestas y los programas de garantía de la calidad y la evaluación de la tecnología de la salud;

10) velar por que las políticas económicas y de integración social traten de reducir las desigualdades, promover el acceso a los servicios sociales básicos, la educación, las oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida para todas las personas y los servicios de salud y de atención, con inclusión de la salud mental y el bienestar psicosocial, eliminar la discriminación, y aumentar la participación y la integración e inclusión de los grupos sociales, en particular de las personas con deficiencias y discapacidades sensoriales;

2. EXHORTA a los asociados pertinentes, en particular a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, el sector privado, las organizaciones de personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, y a las universidades, a:

1) proporcionar, en colaboración con los Estados Miembros, apoyo técnico para la aplicación en los países de las recomendaciones contenidas en el *Informe mundial sobre la visión* y el *Informe mundial sobre la audición*, así como para la elaboración y aplicación de directrices y políticas orientadas por la evidencia;

2) prestar apoyo a los Estados Miembros mediante, entre otras cosas, el fomento de alianzas público-privadas que estén alineadas con los planes, legislación y prioridades nacionales, para ampliar la cobertura de la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva en los países, velando al mismo tiempo por que dicha atención sea accesible, sostenible, asequible y de alta calidad, y respetando la privacidad de los datos;

3) apoyar las actividades de seguimiento de la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva, en particular mediante el intercambio de datos sobre productos de salud a lo largo de la cadena de valor y la promoción de las mejores prácticas relacionadas con la protección del consumidor respecto de los productos personales para la audición y la vista; y

4) fortalecer la coordinación y los enfoques multisectoriales en que participen los Estados Miembros, la OMS, las instituciones multilaterales, las organizaciones de la sociedad civil, las entidades del sector privado, las organizaciones de personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, así como la colaboración activa de las comunidades en

general, para ampliar equitativamente el acceso a la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva;

3. Pide al Director General que tenga a bien:

- 1) prestar apoyo técnico a los Estados Miembros para que integren la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva en la atención primaria de salud, como parte de los esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal, y mejoren la cobertura efectiva de auxiliares auditivos, implantes y gafas entre la población afectada;
- 2) proporcionar orientaciones para la integración de los servicios de intervención temprana y de exámenes oftalmológicos y auditivos en los programas escolares y ocupacionales y otros enfoques pertinentes de salud pública y para las enfermedades no transmisibles en un planteamiento que abarque todo el curso de la vida;
- 3) trabajar en colaboración con los Estados Miembros y los asociados de la industria, en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, según proceda, para la adopción de las normas y criterios pertinentes para una visión y audición seguras y para impulsar un cambio de comportamiento en la población destinataria para la prevención de la pérdida de audición y de las deficiencias visuales, en particular, según proceda, mediante la aplicación del programa «MyopiaEd» y la iniciativa «Escuchar sin riesgos»;
- 4) seguir observando anualmente el Día Mundial de la Audición y el Día Mundial de la Visión, con el fin de concienciar a la población sobre las deficiencias sensoriales, así como sobre la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva, reduciendo al mismo tiempo la estigmatización asociada a la deficiencia visual y la pérdida de audición y el uso de ayudas técnicas;
- 5) reforzar la colaboración para la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva a través del Foro Mundial de la Audición y la Iniciativa SPECS 2030;
- 6) coordinar la recopilación de datos para el seguimiento de los progresos mundiales, así como los progresos hacia la meta sobre la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva para 2030;
- 7) elaborar orientaciones sobre cómo integrar la atención ocular, oftalmológica, otológica y auditiva en los sistemas de financiación pública generales (y no solamente del sector de la salud) y tener en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad, en particular con discapacidades sensoriales;
- 8) informar sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución a la 80.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2027, la 82.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2029 y la 84.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2031

Punto 13.1 del orden del día

Día Mundial de la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino

La 78.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;⁴³

Recordando la resolución WHA73.2 (2020) en la que, entre otras cosas, se adoptó la Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino como Problema de Salud Pública, se instaba a los Estados Miembros a que adoptaran medidas para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino mediante la prevención, incluida la vacunación, la detección y el tratamiento, y adoptando un enfoque sistémico holístico respecto de los programas contra el cáncer de cuello uterino, se pedía a las organizaciones internacionales y a las partes interesadas que dieran prioridad a las actividades para eliminar el cáncer de cuello uterino mediante la prevención, en particular la vacunación, la detección y el tratamiento, y se pedía al Director General que prestara apoyo a los Estados Miembros con miras a aplicar la estrategia mundial y fortalecer la participación de las partes interesadas a fin de alcanzar las metas para 2030;

Recordando también la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, especialmente el Objetivo 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo), el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), el Objetivo 5 (Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas) y el Objetivo 10 (Reducir la desigualdad en los países y entre ellos);

Reconociendo que todo ser humano tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación;

Reconociendo también la importancia de dar prioridad a la salud de las mujeres y las niñas, especialmente las que viven con el VIH, y de abordar las estigmatizaciones asociadas, la desigualdad de género y los obstáculos para acceder a los servicios de atención de la salud relacionados con el cáncer de cuello uterino promoviendo un acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, la vacunación contra el virus de los papilomas humanos y el cribado del cáncer de cuello uterino y su tratamiento, como parte de un sistema integrado de atención de la salud, de conformidad con las prioridades y los contextos nacionales;

Reconociendo además la carga desproporcionada que pesa sobre las mujeres que viven con el VIH, que tienen más probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino;

Reconociendo que, aunque el cáncer de cuello uterino es prevenible, tratable y curable, si se detecta de manera precoz y se trata adecuadamente, sigue siendo una de las causas más frecuentes de morbilidad y defunción relacionadas con el cáncer entre las mujeres de todo el mundo, puede aumentar la infertilidad y su carga es desproporcionada en los países en desarrollo;

Reconociendo también los esfuerzos de la OMS, incluidas sus oficinas regionales y sus oficinas en los países, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer y otras organizaciones internacionales para fortalecer la capacidad de los trabajadores de la salud de

⁴³ Documento A78/4.

primera línea impartiendo capacitación en técnicas de cribado y tratamiento, así como educación sobre las vacunas,

Reconociendo además la necesidad de promover el acceso a los servicios de cribado del cáncer de cuello uterino, incluida, potencialmente, la disponibilidad de medios para que las personas puedan tomar sus propias muestras, lo que puede infundir un sentimiento de empoderamiento y participación;

Reconociendo que el virus de los papilomas humanos es la causa principal del cáncer de cuello uterino en las mujeres y que también puede provocar otros cánceres en hombres y mujeres, y que, pese a la disponibilidad de vacunas, la cobertura de inmunización contra el virus de los papilomas humanos en las niñas menores de 15 años está muy lejos del objetivo del 90 % para 2030;

Reconociendo también que los enfoques eficaces de prevención primaria (vacunación contra el virus de los papilomas humanos) y secundaria (cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas) pueden prevenir la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino;

Recalcando que la vacunación contra el virus de los papilomas humanos y el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas son estrategias sumamente costoeficaces para prevenir el cáncer de cuello uterino;

Reconociendo que potenciar la sensibilización pública y el acceso a información y servicios son elementos importantes para la prevención y el control de enfermedades a lo largo del curso de la vida;

Recordando el carácter histórico de la resolución WHA73.2, la primera resolución que aspira a la eliminación mundial de un cáncer, y de la puesta en marcha el 17 de noviembre de 2020, para acompañar la resolución, de la Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino como Problema de Salud Pública;

Tomando nota de las respuestas positivas en todas las regiones a la puesta en marcha de la estrategia mundial, así como de las actividades continuadas de defensa, planificación, acción y promoción de la salud que se han llevado a cabo el 17 de noviembre de cada año para conmemorar ese día, lo que alienta la colaboración de la comunidad, promueve los servicios de prevención, detección precoz y tratamiento del cáncer de cuello uterino y mantiene centrada la atención en la importancia de la solidaridad entre los países en el empeño de eliminar un cáncer por vez primera en el mundo,

1. INSTA a los Estados Miembros a que tengan a bien:

- 1) declarar el 17 de noviembre como Día Mundial de la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, que se conmemorará cada año a partir de noviembre de 2025, con el fin de seguir alentando y manteniendo las iniciativas mundiales para la eliminación del cáncer de cuello uterino;
- 2) aportar recursos suficientes para ampliar los servicios de atención de la salud de modo que abarquen las iniciativas en materia de eliminación del cáncer de cuello uterino, de conformidad con las prioridades y los contextos nacionales, y en el contexto del logro de la cobertura sanitaria universal;

3) promover y apoyar la conmemoración anual del Día Mundial de la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino para lograr un acceso equitativo a la cobertura sanitaria universal.

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) aprovechar el Día Mundial de la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino para seguir fortaleciendo, de conformidad con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, la participación de las partes interesadas en las actividades de coordinación, innovación y movilización de recursos destinadas a apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros para eliminar el cáncer de cuello uterino, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA73.2 y otros mandatos aplicables;

2) seguir poniendo de relieve los esfuerzos de los Estados Miembros para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública, fortalecer los registros del cáncer poblacionales y utilizar los registros de vacunación y cribado contra el cáncer de cuello uterino para medir los avances en pro de la consecución de las metas de eliminación, y hacer hincapié en que esas mediciones son cruciales para garantizar la vacunación temprana y de fácil acceso contra el virus de los papilomas humanos;

3) coordinar los esfuerzos y la participación de los tres niveles de la OMS, en particular a nivel regional, para armonizar las actividades, fomentar la colaboración y maximizar el impacto de las campañas de sensibilización y prevención para eliminar el cáncer de cuello uterino.

3. RECOMIENDA a las partes interesadas y/o los asociados que tengan a bien:

1) mejorar la colaboración multilateral e internacional en cuanto a la promoción de conocimientos, servicios seguros, asequibles y de calidad y productos e intervenciones en la esfera de la atención de la salud para todas las personas a fin de acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública en consonancia con la consecución de la cobertura sanitaria universal y otros compromisos regionales conexos, teniendo en cuenta cualquier conflicto de intereses;

2) aprovechar el Día Mundial de la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino para intensificar su apoyo a los esfuerzos de los Estados Miembros y su compromiso con ellos en la tarea de alcanzar los objetivos pertinentes, de conformidad con las prioridades y los contextos nacionales.

4. RESUELVE, de acuerdo con el párrafo 1. 1), que se declare el 17 de noviembre como Día Mundial de la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, que se conmemorará cada año a partir de noviembre de 2025, con el fin de seguir alentando y manteniendo las iniciativas mundiales para la eliminación del cáncer de cuello uterino.

Punto 13.2 del orden del día

Fomento de la conexión social para la salud mundial: el papel esencial de la conexión social en la lucha contra la soledad, el aislamiento social y las inequidades en salud

La 78.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;⁴⁴

Reafirmando el principio enunciado en la Constitución de la OMS, que define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades, y reconociendo que el bienestar social es una dimensión integral, si bien a menudo se deja de lado, de la salud en sentido general;

Considerando que la conexión social es un determinante social de la salud y que puede estar vinculada a otros determinantes sociales, económicos y ambientales, lo que genera efectos acumulativos sobre la salud;

Reconociendo que las tecnologías digitales tienen un efecto profundo y complejo en la conexión social, que debe comprenderse y gestionarse mejor para fortalecer las conexiones sociales para la salud y el bienestar;

Reconociendo que la conexión social es un término genérico que describe la manera como las personas se relacionan e interactúan entre sí y que el aislamiento social y la soledad, cuando son crónicos, son formas de desconexión social, que afectan negativamente a la salud física y mental, la esperanza de vida y el bienestar;

Tomando nota de que las desigualdades y los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud pueden exacerbar la soledad y el aislamiento social, y reconociendo que no todos los miembros de la sociedad experimentan estas situaciones por igual, siendo algunos más propensos a verse afectados, de manera desproporcionada;

Tomando nota también de que los datos sobre la desconexión social, el aislamiento social y la soledad, en particular los relativos a su prevalencia y sus causas, y sobre sus efectos en la salud y el bienestar siguen siendo escasos, especialmente en los países en desarrollo;

Recordando la resolución WHA62.14 (2009), sobre la reducción de las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud; la resolución WHA65.8 (2012), sobre los resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud; y la resolución WHA74.16 (2021), sobre los determinantes sociales de la salud, en la que se pide que se reduzcan las inequidades y las desigualdades en materia de salud y la distribución desigual de los recursos de salud dentro de los países y entre ellos;

Recordando también la resolución WHA71.8 (2018), en la que se reconoce que el acceso a la tecnología de asistencia permite y promueve la inclusión y la participación y colaboración plenas en la sociedad, incluida la capacidad para conectar socialmente;

⁴⁴ Documento A78/4.

Reconociendo que una conexión social de calidad contribuye a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, tal y como se establece en la resolución 70/1(2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en particular el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades; y el Objetivo 10, que busca reducir las desigualdades en los países y entre ellos; reconociendo al mismo tiempo que es probable que otros objetivos de salud pública mundial sigan siendo inalcanzables si no se pone el foco en la conexión social;

Teniendo en cuenta que una conexión social de buena calidad y positiva puede prevenir y reducir el aislamiento social y la soledad, mejorando la salud física y mental y prolongando la duración de la vida, y contribuye asimismo a promover comportamientos saludables;

Teniendo en cuenta también que, por su parte, la desconexión social, específicamente el aislamiento social y la soledad, se asocian a enfermedades cardiovasculares y afecciones de salud mental, como la depresión, la demencia y otros tipos de deterioro cognitivo, y que tienen efectos adversos en las personas, las comunidades y las sociedades;

Reconociendo que el efecto de la soledad y el aislamiento social sobre la salud se vio exacerbado durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), que afectó a todos los grupos de edad;

Reconociendo también la importancia de promover una conexión social y una participación social de buena calidad, y de abordar el aislamiento social y la soledad, a fin de reducir las inequidades y las desigualdades en materia de salud y bienestar, en particular entre quienes están en situaciones de vulnerabilidad;

Reconociendo además que abordar los determinantes sociales de la salud implica adoptar medidas para abordar o comprender mejor los factores relacionados con el género y la edad, entre otros, que moldean las conexiones sociales y que pueden prevenir el aislamiento social y la soledad y darles respuesta;

Tomando nota del informe del Director General sobre salud mental y conexión social (recogido en el documento EB156/8), en el que se afirma que la urgencia de abordar la conexión social se hace patente por la creciente evidencia sobre sus vínculos con la salud, junto con los cambios tecnológicos (por ejemplo, las redes sociales y el trabajo a distancia) y las tendencias sociales a largo plazo, como el declive de las estructuras familiares extensas, el aumento de los hogares unipersonales, la mayor movilidad, la reducción de la práctica religiosa en muchos países, una mayor longevidad y los efectos de los conflictos y los desastres;

Insistiendo en que los valores culturales desempeñan un papel importante para promover la conexión social, a través de una mejor inclusión y cohesión sociales;

Tomando nota con agradecimiento de los avances realizados en el seno de la Comisión de la OMS sobre Conexión Social,

1. INSTA a los Estados Miembros⁴⁵ a que, teniendo en cuenta los contextos y las prioridades nacionales, tengan a bien:

⁴⁵ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 1) elaborar políticas, programas y estrategias sobre la conexión social basados en la evidencia y/o integrar estas cuestiones en las políticas, programas y estrategias de salud existentes y nuevos, en particular los que se ocupan de los determinantes sociales de la salud;
 - 2) poner en marcha o reforzar, cuando proceda, campañas de concienciación pública para hacer hincapié en la importancia de una conexión social positiva para la salud mental y física y para el bienestar en general, tratando al mismo tiempo de reducir la estigmatización en torno a la soledad en todas las etapas de la vida;
 - 3) fortalecer los sistemas nacionales de seguimiento social y en materia de salud, cuando proceda, a fin de evaluar y abordar la escala, los vectores y los efectos de la conexión y la desconexión social en los resultados de salud pública;
 - 4) elaborar e incorporar indicadores, según proceda, sobre tecnología digital y entornos digitales para evaluar y abordar sus efectos en la conexión social, desglosables por edad, sexo, discapacidad y cualquier otro factor pertinente en materia de equidad o contexto;
 - 5) elaborar, aplicar y evaluar las mejores estrategias basadas en la evidencia actualmente disponibles que promuevan la conexión social con miras a reducir el aislamiento social y la soledad, teniendo en cuenta a quienes están en situaciones de vulnerabilidad; e integrarlas en programas de promoción de la salud, prevención, manejo y recuperación de enfermedades, así como en planes de prevención, preparación y respuesta durante las emergencias sanitarias;
 - 6) promover, apoyar y difundir la evidencia y las investigaciones, incluidos los estudios relacionados con los determinantes sociales de la salud y la investigación sobre los efectos de las tecnologías digitales y las plataformas de medios sociales en la conexión social, la soledad y el aislamiento social, centrándose en sus efectos en los resultados de salud, a fin de orientar las políticas y la práctica;
 - 7) crear un entorno favorable a todos los niveles, mediante colaboraciones e iniciativas intersectoriales que fomenten las interacciones sociales, la inclusividad y el apoyo mutuo, en particular a través de la participación social;
 - 8) fortalecer la colaboración entre los sectores de la cultura y la salud para promover la inclusión y la cohesión sociales;
 - 9) integrar medidas que promuevan el uso seguro y responsable de la tecnología digital, incluidos los medios sociales y la inteligencia artificial, para avanzar en la conectividad social.
2. ALIENTA a los agentes internacionales, las organizaciones intergubernamentales y los agentes no estatales, incluidos el sector privado, las instituciones académicas, los donantes y la sociedad civil, a que colaboren con los Estados Miembros y la Secretaría para:
- 1) abordar los determinantes de la desconexión social y promover una conexión social positiva;
 - 2) apoyar el intercambio, la difusión y la evaluación de los efectos de los conocimientos, la información y las mejores prácticas sobre una conexión social de alta calidad y/o positiva, la soledad y el aislamiento social, y la salud y el bienestar físico y mental;

- 3) contribuir a mejorar unos entornos favorables para la conexión social y aprovechar las tecnologías y las innovaciones que promueven la conexión social y se ocupan del aislamiento social y la soledad;
- 4) promover el establecimiento de estrategias, extrayendo enseñanzas de las que ya están en marcha, colmando las lagunas en términos de conocimientos, alentando la investigación al respecto y favoreciendo las sinergias entre los países.

3. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) incluir la conexión social y las medidas conexas que pueden prevenir y responder a la soledad y el aislamiento social en cuanto que componente importante de la agenda de salud pública de la OMS, las prioridades en materia de investigación y las iniciativas de creación de capacidad en todas las divisiones de la OMS y en los tres niveles de la Organización;
- 2) prestar apoyo técnico para la elaboración de estudios interregionales que tengan en cuenta los contextos pertinentes de carácter cultural, social y de otra índole, según proceda, a fin de mejorar los datos disponibles a fin de orientar políticas basadas en la evidencia;
- 3) prestar asistencia técnica y apoyo en materia de creación de capacidad a los Estados Miembros que lo soliciten en la tarea de formular y aplicar políticas e intervenciones que mejoren las conexiones sociales, por ejemplo a través de la participación social;
- 4) proporcionar asistencia técnica, en la medida de lo posible y previa solicitud, para integrar la conexión social y prevenir el aislamiento social y la soledad, entre otras cosas, mediante el uso de tecnologías digitales para reducir los efectos negativos en las conexiones sociales, en las iniciativas encaminadas a proporcionar cobertura sanitaria universal y atención primaria de salud, y fortalecer los sistemas de salud, en particular a fin de prevenir los desafíos para la salud, estar preparados para ellos y darles respuesta;
- 5) prestar apoyo mediante asistencia técnica a fin de movilizar recursos nacionales e internacionales para fortalecer la labor intersectorial y el desarrollo local con miras a robustecer la conexión social y reducir el aislamiento social y la soledad;
- 6) elaborar recomendaciones y orientaciones sobre la forma de abordar la conexión social en las políticas y programas nacionales de salud;
- 7) colaborar con los Estados Miembros y otros organismos especializados pertenecientes a las Naciones Unidas para promover la conexión social, el aislamiento social y la soledad en cuanto que determinantes sociales de la salud;
- 8) presentar un informe sobre los resultados de la Comisión de la OMS sobre Conexión Social al Consejo Ejecutivo en su 158.ª reunión; presentar un informe sobre la aplicación de la presente resolución a la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2027, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 160.ª reunión; y, posteriormente, presentar informes sobre la marcha de la labor relacionada con la presente resolución a la 82.ª Asamblea Mundial de la Salud y a la 84.ª la Asamblea Mundial de la Salud, en 2029 y 2031, respectivamente.