Organización Mundial de la Salud

78.ª Asamblea Mundial de la Salud

Punto 13.2 del orden del día A78/A/CONF./2

19 de mayo de 2025

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

Proyecto de resolución presentado por Chile, el Ecuador, España, el Japón, Kenya, Marruecos, México, Panamá, el Paraguay, la República Dominicana, Suecia y Vanuatu

La 78.ª Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Habiendo examinado el informe del Director General;[1]

(PP2) 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;

(PP3) 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;

(PP4) 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;

(PP5) 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;

(PP6) 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

[1] Documento A78/4.

no todos los miembros de la sociedad experimentan estas situaciones por igual, siendo algunos más propensos a verse afectados, de manera desproporcionada;

(PP7) Tomando nota también de que los datos sobre la desconexión social, el aislamiento social y la soledad, en particular los relativos a su prevalencia, sus vectores y su efecto en la salud y el bienestar, siguen siendo escasos, especialmente en los países en desarrollo;

(PP8) 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;

(PP9) 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;

(PP10) 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;

(PP11) 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;

(PP12) 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;

(PP13) 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;

(PP14) 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;

(PP15) 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;

(PP16) 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;

(PP17) Insistiendo en que los valores culturales desempeñan un papel importante para promover la conexión social, a través de una mejor inclusión y cohesión sociales;

(PP18) Tomando nota con agradecimiento de los avances realizados en el seno de la Comisión de la OMS sobre Conexión Social,

(OP)1. INSTA a los Estados Miembros[2] a que, teniendo en cuenta los contextos y las prioridades nacionales, tengan a bien:

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;

3) (*bis*) 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;

4) 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;

5) 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;

[2] Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

6) 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;

7) fortalecer la colaboración entre los sectores de la cultura y la salud para promover la inclusión y la cohesión sociales;

8) 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.

(OP)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.

(OP)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.
