

## DOCUMENTO DE DEBATE DE LA OMS PARA LAS CONSULTAS REGIONALES DE EXPERTOS

(Versión del 20 de agosto de 2021)

### ELABORACIÓN DE UNA HOJA DE RUTA PARA APLICAR, EN EL PERIODO 2023–2030, EL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENT 2013–2030

1. El presente documento de debate constituirá una aportación a las consultas técnicas regionales con expertos, destinadas a ofrecer a la Secretaría de la OMS asesoramiento sobre los conocimientos científicos actuales y los datos científicos disponibles, y exámenes de la experiencia regional en la prevención y el control de las ENT. El asesoramiento facilitado permitirá a la Secretaría de la Organización ultimar la elaboración del anexo 1 del informe sobre las ENT que el Director General de la OMS presentará a la 150.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo. El anexo 1 incluirá los contornos de la hoja de ruta para su aprobación por los Estados Miembros, así como las etapas que seguirá la Secretaría para finalizar la hoja de ruta antes de finales de 2020 como producto técnico.

#### Mandato

2. En la decisión WHA74(10) se pidió al Director General que presentara «una hoja de ruta para aplicar, en el periodo 2023-2030, el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2030, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.<sup>a</sup> reunión, y a través de consultas posteriores con los Estados Miembros<sup>1</sup> y con las partes interesadas pertinentes, para su examen por la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud».

#### Contexto

3. Las estimaciones mundiales de salud para 2020 (*Global Health Estimates 2020*) publicadas por la OMS pusieron de manifiesto que las muertes por ENT van en aumento. En el ámbito mundial, 7 de las 10 principales causas de muerte en 2019 fueron enfermedades no transmisibles, un aumento con respecto al año 2000, en que 4 de las 10 principales causas de muerte eran enfermedades no transmisibles. Esas siete causas provocaron el 44% de todas las muertes, o el 80% del total de las 10 causas principales. No obstante, todas las ENT juntas causaron el 74% de las muertes mundiales en 2019. La enfermedad que más muertes provoca en el mundo es la cardiopatía isquémica, causante del 16% del total de muertes. Es necesario incluir en los programas de atención primaria de salud (APS) y cobertura sanitaria universal (CSU) la lucha contra la creciente carga de morbilidad y mortalidad por ENT, que debe ser un elemento central para el logro de las metas de los tres mil millones del 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT) de la OMS.<sup>2</sup>

4. Las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020 de la OMS revelaron que, en comparación con los avances logrados contra las enfermedades transmisibles, los progresos en la prevención y el control de la muerte prematura por ENT han sido insuficientes. Se estima que en todo el mundo 15 millones de personas murieron de ENT entre los 30 y 70 años de edad, lo que se define como muerte prematura. La probabilidad (riesgo) de muerte prematura por cualquiera de las cuatro principales ENT disminuyó en un 18% a nivel mundial entre 2000 y 2016. La disminución más rápida se vio en las enfermedades respiratorias crónicas (descenso del 40%), seguidas de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (descenso del 19% en ambos casos). El riesgo de mortalidad prematura por diabetes, en cambio, registró un aumento del 5% durante el mismo periodo.

5. A pesar de los rápidos avances logrados entre 2000 y 2010 en la reducción del riesgo de muerte prematura por cualquiera de las cuatro principales ENT, el impulso de cambio se ha ido diluyendo entre 2010 y 2016 y se han ralentizado las reducciones anuales de las tasas de mortalidad prematura para esas

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, con las organizaciones de integración económica regional.

<sup>2</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328843/WHO-PRP-18.1-spa.pdf>.

enfermedades. En los países de ingresos altos, aunque la tasa de muerte prematura por diabetes disminuyó de 2000 a 2010, volvió a aumentar entre 2010 y 2016. En los países de ingresos bajos y medianos, la tasa de muerte prematura por diabetes aumentó en ambos periodos.

6. En febrero de 2021, la mayoría de los países notificaron interrupciones en los servicios de salud mental (45%) y de enfermedades no transmisibles (37%). Dichas interrupciones se refieren a los servicios preventivos, como la detección del cáncer, y a los servicios de tratamientos, como el tratamiento del cáncer, la gestión de la hipertensión y los servicios de rehabilitación. Las estimaciones preliminares apuntan a que el número total de muertes en todo el mundo atribuibles a la COVID-19 en 2020 debidas a tales interrupciones asciende al menos a 3 millones, y para 2021 se esperan estimaciones similares.<sup>1</sup> Los estudios preliminares parecen indicar que la mayoría de esas muertes se debieron a morbilidades asociadas con las ENT.

7. Cerca de la mitad de la población mundial sigue sin tener acceso integral a los servicios de salud básicos para las ENT, y más de 800 millones de personas destinan al menos el 10% del presupuesto familiar a pagar los gastos de salud.<sup>1</sup> Muchos países tienen dificultades para encontrar el equilibrio adecuado entre proteger progresivamente a más personas con conjuntos de servicios de salud integrados y de calidad, determinados en el ámbito nacional, a todos los niveles de atención para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de forma oportuna, con el fin de proteger a todas las personas para 2030, y las compensaciones entre enfoques compartimentados frente al fortalecimiento de los sistemas de salud, la seguridad sanitaria y la planificación, presupuestación, aplicación y evaluación de programas verticales contra determinadas enfermedades, y el fortalecimiento de la APS como piedra angular de un sistema de salud sostenible para la CSU. Ello provoca retrocesos en los resultados de salud contra las ENT y en las iniciativas para lograr la CSU, ya que las consecuencias recaen de forma desproporcionada sobre los millones de personas con ENT o en riesgo de cursar con una, en particular las personas que viven en la pobreza, o que se encuentran en los años más productivos de su vida, las personas mayores, las personas con discapacidades, los migrantes y las personas en desplazamiento forzoso.

8. La hoja de ruta para aplicar, en el periodo 2023-2030, el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las ENT estará vinculado a la Agenda 2030 de los ODS y se centrará en la recuperación de la pandemia de COVID-19. La hoja de ruta aportará un valor añadido claramente articulado y mensurable, y propiciará resultados a escala, para apoyar a los países a sobrevivir y prosperar en la nueva frontera para la prevención y el control de las ENT, en respuesta a nuevos acontecimientos.

- a. **Compromisos políticos desde 2013.** La adopción de compromisos en la Asamblea General de las Naciones Unidas en relación con la prevención y el control de las ENT en 2014, 2015, 2018 y 2019;<sup>2</sup> la presentación de orientaciones por la Asamblea Mundial de la Salud desde el referendo del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 (PAM-ENT) en 2013;<sup>3</sup> y la decisión WHA72(11) de 2019 para ampliar la vigencia del plan de acción hasta 2030<sup>4</sup> a fin de armonizarlo con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- b. **Cambios en los perfiles epidemiológicos.** Los progresos en la prevención y tratamiento de las enfermedades transmisibles (especialmente las que suelen provocar la muerte de jóvenes) han propiciado su descenso en relación con las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. Tales progresos han conducido a un envejecimiento de la población mundial, tendencia que se mantendrá ya que muchas más personas viven durante más tiempo. De todas las muertes atribuidas a las ENT más de 15 millones ocurren entre los 30 y 69 años de edad. De estas muertes «prematargas», se estima que el 85% acaece en los países de ingresos bajos y medianos.

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) – Nota descriptiva sobre la «Cobertura sanitaria universal», 24 de enero de 2019, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-uhc>.

<sup>2</sup> Véase <https://undocs.org/es/A/RES/74/2>.

<sup>3</sup> Resolución WHA66.10.

<sup>4</sup> Decisión WHA72(11).

- c. **Todos los países pueden lograr las metas mundiales para las ENT.** El mundo no va camino de cumplir los objetivos del PAM-ENT ni la meta 3.4 de los ODS sobre las ENT. Pese a la atención mundial prestada a las ENT en los dos últimos decenios, el progreso hacia la reducción de la carga de dichas enfermedades ha sido lento. En 2020, solo 31 Estados Miembros estaban en vías de lograr la reducción del riesgo de mortalidad prematura por ENT en un 33% para 2030 frente al valor de referencia de 2015 (meta 3.4.1 de los ODS). Los progresos hacia el logro de las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria establecidas para 2025 frente al valor de referencia de 2010 tampoco llevan buen camino. Es más, con la excepción del consumo de tabaco, no se ha registrado ningún cambio destacado en las tendencias relativas a los factores de riesgo de las ENT en las diferentes regiones de la OMS durante el último decenio.<sup>1</sup> Con todo, los análisis de las trayectorias muestran que todos los países siguen teniendo opciones de alcanzar las metas relativas a las ENT que abordan la prevención y el tratamiento.<sup>2</sup>
- d. **Número creciente de emergencias complejas que provocan la muerte de personas con ENT:** Tras observar que el creciente número de emergencias complejas dificulta el logro de la cobertura sanitaria universal, los Estados Miembros se comprometieron a fortalecer la formulación y la aplicación de políticas, especialmente para fomentar la resiliencia de los sistemas sanitarios y los servicios e infraestructuras de salud para tratar a las personas que viven con enfermedades no transmisibles y prevenir y controlar sus factores de riesgo en situaciones de emergencia humanitaria, en particular antes, durante y después de los desastres naturales, con especial atención a los países más vulnerables a los efectos del cambio climático y los fenómenos meteorológicos extremos.<sup>3</sup>
- e. **Recomendaciones derivadas de la evaluación de mitad de periodo para orientar las medidas correctivas:** En consonancia con el párrafo 60 del PAM-ENT, la evaluación de mitad de periodo realizada en 2020<sup>4</sup> detectó importantes limitaciones en la aplicación y formuló recomendaciones. La hoja de ruta servirá también como respuesta a esta evaluación «para adoptar así medidas correctivas cuando la acción no haya sido eficaz y reorientar partes del plan, cuando corresponda».
- f. **Recuperación de la pandemia de COVID-19.** Al menos la mitad de la población mundial no cuenta con una cobertura plena de servicios de salud esenciales para la prevención y el control de las ENT. La pandemia de COVID-19 ha corroborado la importancia de la salud pública básica, sistemas de salud sólidos y la preparación frente a emergencias, así como de la resiliencia de las poblaciones ante el surgimiento de un nuevo virus o pandemia. Esas consideraciones otorgan todavía mayor premura al intento de incluir la prevención y el control de las ENT en la CSU. Con una CSU establecida, los países podrían hacer frente de manera más eficaz y eficiente a las tres formas en que la crisis actual de los sistemas de salud empeora directa e indirectamente los resultados de salud con respecto a las ENT: 1) la primera se debe a la falta de preparación y respuesta frente a las pandemias a largo plazo que reconozca que las personas con ENT, o en riesgo de cursar con una, son más susceptibles de presentar síntomas graves de COVID-19 y se encuentran entre las más afectadas por la pandemia; 2) la segunda se debe a la incapacidad de los sistemas de salud de ofrecer servicios de salud esenciales que atiendan las necesidades de atención de salud de las personas con ENT, o en riesgo de cursar con una; y 3) la tercera está relacionada con sus efectos socioeconómicos. Ahora se presenta la oportunidad de que la COVID-19 nos permita ver las ENT de otro modo a la hora de reconstruir para mejorar en la recuperación de la pandemia, especialmente con respecto a la integración y alineación con la atención primaria de salud en tanto que piedra angular de un sistema de salud sostenible para la CSU.

### Propósito de la hoja de ruta

9. La heterogeneidad en los perfiles epidemiológicos de los factores de riesgo de las ENT y del riesgo de mortalidad conexas, así como en los contextos socioculturales y políticos locales, sugiere que los países

<sup>1</sup> Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020 - Resumen visual. <https://www.who.int/es/data/gho/whs-2020-visual-summary>.

<sup>2</sup> NCD Countdown Collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 396:918-934, 2020.

<sup>3</sup> En consonancia con la resolución A/RES/73/2.

<sup>4</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_10Add1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add1-sp.pdf).

podrían necesitar tomar rutas nacionales divergentes para alcanzar las metas ampliadas del PAM-ENT y la meta 3.4.1 de los ODS de aquí a 2030. Ello puede lograrse acelerando diferentes combinaciones de intervenciones para enfermedades y factores de riesgo específicos en el contexto nacional.

10. Por tanto, el propósito de la hoja de ruta es alentar a los Estados miembros a que adopten, en 2023, medidas para acelerar el progreso en los casos en que las medidas no hayan sido eficaces en el ámbito nacional, y reorientar e impulsar partes de sus planes de acción nacionales, según proceda, con miras a situarse en 2023 en una vía sostenible para alcanzar las 8 metas mundiales ampliadas de aplicación voluntaria y la meta 3.4.1 de los ODS para 2030.

11. La hoja de ruta mundial contra las ENT servirá de guía general para que los países, la OMS y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, así como los agentes no estatales, apoyen la aceleración de las respuestas nacionales en curso a las ENT, en particular a través de los planes de acción multisectoriales para el periodo 2023-2030 a fin de alcanzar las metas establecidas en el párrafo 8, teniendo en cuenta las novedades indicadas en el párrafo 4.

### Alcance de la hoja de ruta

12. La hoja de ruta será un producto técnico que reunirá todas las intervenciones recomendadas de la OMS y los conjuntos de instrumentos técnicos para la prevención, gestión y control de las ENT.

13. El PAM-ENT ampliado 2013-2030 con los 6 objetivos específicos seguirá siendo el marco para los planes de respuesta nacionales a las ENT. Inicialmente se establecieron nueve metas mundiales de aplicación voluntaria que debían lograrse a más tardar en 2025 en relación con el valor de referencia de 2010. Además, en el Marco Mundial de Vigilancia Integral de las ENT se recogen 25 indicadores,<sup>1</sup> otros nueve indicadores de los progresos en la aplicación del plan de acción y 10 indicadores de los progresos del cumplimiento de los compromisos, establecidos por la Secretaría de la OMS en respuesta a peticiones de la Asamblea Mundial de la Salud. La hoja de ruta también estará alineada con el 13.º PGT de la OMS, y los marcos de la APS y la CSU, y contribuirá a ellos.

14. La meta 1 de mortalidad prematura por ENT recogida en el PAM-ENT se ampliará a una reducción en un tercio del riesgo de morir por una ENT entre los 30 y los 70 años de edad (con respecto a los niveles de 2015), y se alineará con la meta 3.4 de los ODS sobre las ENT para 2030.<sup>4</sup> Todas las demás metas del PAM-ENT se seguirán midiendo con respecto al valor de referencia acordado de 2010, y representan una ampliación basada en la reducción anual media para otros cinco años, de 2025 a 2030, a fin de reflejar la consideración de que las metas originales se estimaron a partir del desempeño histórico del 10.º percentil mejor clasificado de los países durante un periodo de 10 años, con un margen de cinco años adicionales para que los países fomenten sus sistemas de seguimiento. Cuando se hayan actualizado metas específicas en mandatos más recientes, se adoptarán los nuevos valores. Todos los indicadores se mantienen, salvo el indicador para la meta sobre la prevención de infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, que se actualiza para reflejar los nuevos gráficos de protección contra el riesgo de enfermedades cardiovasculares elaborados más recientemente (cuadro 1). En el apéndice 1 se recogen más pormenores sobre las metas y el Marco Mundial de Vigilancia de las ENT actualizado.

**Cuadro 1. Marco Mundial de Vigilancia de las ENT ampliado hasta 2030**

Dominio	Resultado	Meta para 2025	Indicador	Ampliación hasta 2030
Mortalidad	Mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles	Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades	Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años de edad por enfermedades cardiovasculares, cáncer,	La meta se ha ampliado a <b>una reducción relativa en un tercio de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas</b> . Esta meta se ha adaptado según la meta de

<sup>1</sup> *Noncommunicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/ncd-gmf-indicator-definitions-and-specifications>.

		respiratorias crónicas en un 25%	diabetes o enfermedades respiratorias crónicas	<b>los ODS</b> sobre la ENT y con <b>2015 como valor de referencia</b> y una extrapolación de la reducción relativa en un 25% hasta 2030, lo que arroja un 33,3%.
<b>Factores de riesgo comportamentales</b>	Uso nocivo del alcohol	Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10%, según proceda en el contexto nacional	Consumo total de alcohol <i>per cápita</i> (registrado o no registrado) en la población mayor de 15 años en un año civil, expresado en litros de alcohol puro, según proceda en el contexto del país	La meta se ha ampliado a una <b>reducción relativa del uso nocivo del alcohol en un 20%</b> . La propuesta de revisión de la meta se recoge en el proyecto de plan de acción sobre el alcohol que se examinará en la 150.ª reunión del Consejo Ejecutivo y la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud.
	Inactividad física	Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10%	Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 150 minutos semanales de ejercicio de intensidad moderada, o su equivalente)	La meta se ha ampliado a una <b>reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 15%</b> , como parte del Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física adoptado por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2018.
	Ingesta de sal o sodio	Reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 30%	Ingesta poblacional diaria media de sal (cloruro de sodio), en gramos y normalizada por edades, en los mayores de 18 años	La meta se ha ampliado a una <b>reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 40%</b> .
	Consumo de tabaco	Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30%	Prevalencia normalizada por edades del consumo actual de tabaco entre los mayores de 18 años	La meta se ha ampliado a una <b>reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 40%</b> .
<b>Factores de riesgo biológicos</b>	Hipertensión arterial	Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de hipertensión, en función de las circunstancias del país	Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con hipertensión arterial (definida como tensión arterial sistólica $\geq$ 140 mm Hg y/o tensión arterial diastólica $\geq$ 90 mm Hg), y tensión sistólica media	Meta ampliada a una <b>reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 33%</b> .
	Diabetes y obesidad	Detención del aumento de la diabetes y la obesidad	Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con hiperglucemia o diabetes (definidas, respectivamente, como una glucemia en ayunas $\geq$ 7,0 mmol/l (126 mg/dl) y la toma de medicación contra la hiperglucemia)  Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con sobrepeso u obesidad (definidos por un índice de masa corporal superior a, respectivamente, 25 kg/m <sup>2</sup> o 30 kg/m <sup>2</sup> ).	<b>Detención del aumento de la diabetes y la obesidad</b> (sin cambios)
<b>Respuesta del sistema nacional</b>	Farmacoterapia para prevenir los infartos de miocardio y los	Tratamiento farmacológico y asesoramiento	Porcentaje de personas (en la población de más de 40 años con un riesgo cardiovascular $\geq$ 30% a	Sin cambios en esta meta de cobertura, si bien el indicador se actualiza para reflejar los nuevos gráficos de proyección del riesgo

	accidentes cerebrovasculares	(incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares	10 años, incluidos los que ya padecen una dolencia cardiovascular) que necesitan, y de hecho reciben, farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	de enfermedades cardiovasculares: Porcentaje de personas (en la población de más de 40 años con un riesgo cardiovascular $\geq 20\%$ a 10 años, incluidos los que ya padecen una dolencia cardiovascular) que necesitan, y de hecho reciben, farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.
	Medicamentos esenciales y tecnologías básicas para tratar las principales enfermedades no transmisibles	80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales ENT en centros tanto públicos como privados	Disponibilidad y asequibilidad en los centros tanto públicos como privados de medicamentos esenciales de calidad, seguros y eficaces, incluidos genéricos, y tecnologías básicas para las principales enfermedades no transmisibles	Sin cambios en esta meta de cobertura

15. Se presentarán a los Estados Miembros, a través de un «panel de información sobre las ENT» disponible en el sitio web de la OMS, datos actualizados sobre los progresos hacia el cumplimiento de las metas ampliadas del PAM-ENT y las metas de los ODS relacionadas con la salud en el ámbito mundial, regional y nacional.

16. Se podrán establecer prioridades entre las intervenciones más apropiadas para los países gracias a la elaboración de un instrumento web para determinar las intervenciones más costoeficaces y de mayor repercusión específicas para el contexto local.

17. Los objetivos del PAM-ENT, que se elaboraron en el contexto de la llamada «agenda 4x4 para las ENT» se alinearán con nuevos compromisos<sup>1</sup> para reducir la contaminación del aire y promover la salud mental y el bienestar, reconociendo así la ampliación del marco de las ENT a la llamada «agenda 5x5 para las ENT».

18. Se fortalecerá la acción multisectorial mediante la adaptación de los siete temas aceleradores del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos.<sup>2</sup>

### Contornos de la hoja de ruta contra las ENT

**Dirección estratégica 1: Comprender los impulsores y trayectorias de la carga de ENT en todos los países y regiones epidemiológicas**

### Evaluar los progresos en las metas contra las ENT en los indicadores

19. Los progresos en el control de los factores de riesgo han sido heterogéneos en todas las regiones de la OMS y las tendencias epidemiológicas son complejas.<sup>3</sup> Aunque se han logrado algunas disminuciones en

<sup>1</sup> A/RES/73/2. Septuagésimo tercer periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/73/L.2&Lang=S](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/73/L.2&Lang=S).

<sup>2</sup> Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos. <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>.

<sup>3</sup> Noncommunicable diseases country profiles 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-country-profiles-2018>.

el riesgo de mortalidad prematura por ENT, no se han registrado cambios significativos generales en los factores de riesgo de las ENT en las diferentes regiones de la OMS durante el último decenio.<sup>1</sup>

20. La aparente discordancia entre los progresos hacia el logro de los indicadores de mortalidad y el control de los factores de riesgo de las ENT, junto con las disparidades en los resultados entre los países de ingresos altos y los países de ingresos bajos y medianos, sugiere que la aceleración hacia el cumplimiento de las nueve metas ampliadas de aplicación voluntaria requiere un enfoque diferente, y que los países deben dar prioridad a la aplicación de las intervenciones que sean más apropiadas para sus contextos locales y regionales específicos.

21. Las perspectivas de desarrollo económico durante la pandemia de COVID-19 y posteriormente son heterogéneas de un país a otro y la priorización y aplicación explícitas de las intervenciones de ENT más costoeficaces y de mayor repercusión específicas para el contexto local acelerarán los progresos hacia el logro de la meta 3.4.

### **Identificar los obstáculos a la aplicación de intervenciones costoeficaces en las metas de aplicación voluntaria contra las ENT**

22. De la evaluación de mitad de periodo del PAM-ENT efectuada en 2020<sup>2</sup> se desprende que los progresos en los indicadores del plan de acción han sido heterogéneos, con una fuerte asociación entre los progresos alcanzados y una clasificación más elevada del país según su ingreso. Los países deberían examinar sistemáticamente sus progresos al introducir directrices, protocolos y normas nacionales de base científica para la gestión de las ENT, así como políticas para la investigación de las ENT y la inclusión y consideración de los grupos vulnerables.

23. En el informe de 2018 sobre las ENT de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas se identificaron varios retos en la aplicación de intervenciones contra las ENT. Ahora bien, no todos los obstáculos identificados a escala mundial son pertinentes en todos los entornos y los países deberían tratar de establecer prioridades y abordar los obstáculos específicos a su contexto local.

24. Es probable que los efectos económicos de la pandemia del COVID-19 sobre las ENT sean considerables, si bien no se han puesto de manifiesto por completo. La pandemia plantea nuevos retos para crear y mantener entornos saludables y las personas con ENT corren un mayor riesgo de enfermedad grave y muerte debido a la COVID-19. La hoja de ruta aprovechará las acciones multisectoriales destinadas a «reconstruir para mejorar», integrando las intervenciones contra las ENT en las iniciativas para reconstruir sistemas de salud resilientes, en particular a través del fortalecimiento de la asistencia primaria de salud y la cobertura sanitaria universal.

**Dirección estratégica 2: Ampliar la aplicación de las intervenciones de mayor repercusión y más viables en el contexto nacional**

## **2.1 COLABORAR**

25. Dado el tiempo relativamente corto que queda para alcanzar las metas relativas a las ENT, en muchos Estados Miembros se necesitará un planteamiento más agresivo para el control de dichas enfermedades. Los países tienen que colaborar con los diversos agentes que se ocupan de la prevención y el control de las ENT, especialmente en el contexto de los obstáculos identificados. Ello entrañará una evaluación de los progresos logrados, junto con la determinación de las principales alianzas para establecer prioridades y estrategias en las que basarse.

<sup>1</sup> Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020 - Resumen visual. <https://www.who.int/es/data/gho/whs-2020-visual-summary>.

<sup>2</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_10Add1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add1-sp.pdf).

26. 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, celebrada en 2018, incluye compromisos para intensificar las respuestas nacionales a las ENT y, en tanto que Jefes de Estado y de Gobierno, proporcionar liderazgo estratégico para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles promoviendo una mayor coherencia y coordinación mediante enfoques pangubernamentales y que incorporen la salud en todas las políticas y fomentando la participación de las partes interesadas en una enérgica actuación y respuesta en forma apropiada, coordinada, integral e integrada a nivel de toda la sociedad.<sup>1,2</sup>

27. El Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles está en proceso de elaborar un nuevo plan de trabajo 2022-2025, en consulta con los Estados Miembros y los agentes no estatales, de modo que se integre con la labor de la Organización sobre las ENT.

28. La investigación y la innovación son cruciales para cambiar la trayectoria de la prevención y el control de las ENT y se verán facilitadas gracias a la colaboración con asociados académicos e instituciones de investigación en el ámbito mundial, regional y nacional.

29. El Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas constituye un mecanismo de coordinación de las actividades de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales para apoyar las respuestas nacionales a los ODS relacionados con las ENT y el PAM-ENT. Dicho Equipo de Tareas ofrece apoyo para una gobernanza más sólida contra las ENT en los países, entre gobiernos y en el sistema de las Naciones Unidas.<sup>3</sup>

30. La provechosa participación de personas que han vivido la experiencia de las ENT en la concepción y diseño conjuntos de intervenciones, su aplicación y rendición de cuentas conexas, contribuirá a su ejecución de manera que se centren en la persona.<sup>4</sup>

31. Los países deberían impulsar al máximo la función del sector privado ajustándose plenamente Marco para la colaboración con agentes no estatales (FENSA)<sup>5</sup> y establecer reglas claras y planteamientos rigurosos de colaboración que permitan prevenir, detectar y gestionar conflictos de interés reales o potenciales y garanticen que dicha colaboración apoye directamente los objetivos específicos de las respuestas nacionales a las ENT.

## 2.2 ACELERAR.

### Herramienta web para el establecimiento de prioridades en las intervenciones contra las ENT en un contexto nacional específico

32. En un reciente análisis de la colaboración «NCD Countdown 2030»<sup>6</sup> se demuestra que cada país tiene múltiples opciones para lograr la meta 3.4 de los ODS sobre las ENT, una premisa que puede extenderse en gran medida al logro de los objetivos ampliados del PAM-ENT.

<sup>1</sup> Párrafo 17 de la resolución A/RES/73/2.

<sup>2</sup> Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: resolución adoptada por la Asamblea General.

<https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en#record-files-collapse-header>.

<sup>3</sup> <https://www.who.int/groups/un-inter-agency-task-force-on-NCDs>.

<sup>4</sup> *Nothing for Us Without Us*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340737/9789240023321-enq.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>5</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_R10-sp.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R10-sp.pdf?ua=1).

<sup>6</sup> NCD Countdown 2030 Collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 396:918-934, 2020.

33. Uno de los principales retos para la mayoría de los países es elegir intervenciones y movilizar recursos para acelerar la aplicación del conjunto de intervenciones de mayor repercusión

34. En 2022 se elaborará una herramienta web para ayudar a los países a priorizar las intervenciones y ampliarlas. La herramienta web utilizará datos sobre la costoeficacia de las intervenciones para determinar sus repercusiones en el periodo hasta 2030 marcado para las metas de los ODS y posteriormente. Una representación visual de la escala a la que puede aplicarse la intervención y las repercusiones correspondientes en la mortalidad prematura ayudará a los países a seleccionar un pequeño conjunto de aceleradores clave adaptados a su situación epidemiológica específica.<sup>1</sup>

### **Acelerar la aplicación de las «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas contra las ENT**

35. Las «mejores inversiones»<sup>2</sup> de la OMS son las intervenciones de aplicación más costoeficaz y factible, según se ha demostrado en estudios, con una razón media de costoeficacia de  $\leq$  I\$ 100/AVAD evitados en los países de ingresos bajos y medianos-bajos. Las intervenciones con una razón media de costoeficacia de  $>$  I\$ 100 también son importantes y pueden tenerse en cuenta según el contexto del país. Las mejores inversiones de la OMS se actualizarán como parte del mandato de la Organización procedente de la Asamblea Mundial de la Salud y estarán disponibles en 2022.

36. En el caso del control del tabaco, existe un instrumento jurídicamente vinculante, el CMCT de la OMS, que presenta un amplio conjunto de medidas que sus Partes están obligadas a aplicar.

37. La OMS, con el apoyo de sus asociados, ha elaborado iniciativas especiales y conjuntos de medidas técnicas para la prevención y el control de enfermedades, incluida la rehabilitación, a fin de que los países puedan aplicar intervenciones de base científica. Los conjuntos de medidas incluyen herramientas para apoyar la adaptación y aplicación local. En el sitio web figuran descripciones detalladas de los conjuntos de medidas e iniciativas.<sup>3</sup>

### **Incluir las ENT en la atención primaria de salud para un acceso equitativo**

38. Siete de cada 10 muertes en todo el mundo se deben a ENT, pero la prevención y el control de dichas enfermedades es el eslabón más débil de la APS en muchos países. El marco operacional para la atención primaria de salud<sup>4</sup> proporciona a los países orientaciones pormenorizadas para fortalecer los sistemas de atención primaria de salud a través de acciones intersectoriales, el empoderamiento de las personas y las comunidades. Los países pueden acelerar el control de las ENT haciendo de ese marco un componente integral de la atención primaria de salud.

### **Garantizar que la cobertura sanitaria universal y los conjuntos de beneficios incluyan las ENT**

39. Velar por que los grupos más vulnerables tengan mayor prioridad es el sello distintivo de la distribución justa. La distribución justa y la equidad están estrechamente relacionadas con el derecho a la salud. Todos los países del mundo han ratificado al menos un tratado en el que se especifican las obligaciones relativas al derecho a la salud. En virtud del derecho internacional, los Estados tienen la obligación de adoptar medidas apropiadas para hacer realidad el derecho a la salud o el derecho a la atención de salud sin ningún tipo de discriminación. Los países tienen la obligación de asignar recursos suficientes para garantizar el derecho a la salud. Dicho de otro modo, el avance progresivo hacia la CSU puede contribuir a que el derecho a la salud se materialice progresivamente. La medición actual del índice de cobertura de la CSU no refleja adecuadamente las ENT, y deberá ajustarse.

<sup>1</sup> En el enlace web habrá disponible un prototipo de la herramienta.

<sup>2</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259351/WHO-NMH-NVI-17.9-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>3</sup> <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance>

<sup>4</sup> *Operational Framework for Primary Health Care*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>.

40. La protección contra el riesgo financiero es importante, especialmente en entornos de ingresos bajos y medianos, dado que la enfermedad puede causar una pérdida considerable de ingresos o porque los gastos directos en servicios de salud pueden empobrecer a las personas. Tener en cuenta el valor positivo de la protección contra el riesgo financiero es especialmente pertinente para establecer prioridades contra las ENT porque la prevención y el tratamiento a menudo conllevan costos a largo plazo para el paciente y su familia.

41. El Compendio de la OMS para la CSU ofrece un conjunto de intervenciones, en particular para las ENT, que pueden utilizarse para elaborar conjuntos nacionales de beneficios para la CSU.<sup>1</sup> La CSU no es universal ni completa a menos que se incluyan los conjuntos de instrumentos esenciales contra las ENT.

### **Financiación sostenible**

42. Se necesita financiación sostenible para que los países apoyen las intervenciones en el nivel de las poblaciones y reduzcan las necesidades insatisfechas de servicios y las dificultades financieras derivadas de los pagos directos. Es necesario establecer y fortalecer progresivamente sistemas destinados a movilizar y reunir recursos suficientes para la salud. En el caso de los países de ingresos bajos en los que la asistencia para el desarrollo es importante, ello también implica mejorar la eficacia del apoyo financiero externo. Los gastos directos solo pueden reducirse cuando las ENT están bien cubiertas por los planes de protección financiera.

43. Los países se han comprometido a aplicar medidas fiscales, según proceda, para minimizar el impacto de los principales factores de riesgo de las ENT.<sup>2</sup> Por tanto, los países deberían incluir impuestos para la salud en sus programas de ingresos y vincularlos a los planes de acción contra las ENT. Dentro de los paquetes de medidas recomendadas para reducir el consumo de tabaco y el uso nocivo del alcohol, el aumento de los impuestos sobre el tabaco y el alcohol se encuentran entre las medidas más eficaces y costoeficaces, respectivamente.

44. El Fondo Fiduciario Multipartito de las Naciones Unidas para Catalizar la Acción de los Países en favor de las ENT y la Salud Mental, establecido en 2021 por la OMS, el UNICEF y el PNUD, facilitará la aplicación de la hoja de ruta.

### **Reconstruir para mejorar con innovación y soluciones digitales**

45. El cumplimiento de los objetivos y metas del PAM-ENT y las metas de los ODS relativas a las ENT en un mundo post-COVID-19 requiere una respuesta concertada y la integración de la agenda relativa a las ENT en los esfuerzos mundiales y nacionales existentes para reconstruir sistemas de salud resilientes.

46. Las nuevas tecnologías, incluidas las intervenciones digitales, pueden aprovecharse para ampliar el cribado, el diagnóstico precoz y el autocuidado de las personas con ENT.

47. La innovación es fundamental para desarrollar y adaptar las intervenciones de manera que se adapten a su aplicación con arreglo a cada contexto. Por ejemplo, la adaptación de tecnologías y otras intervenciones con un impacto conocido en los países de ingresos altos podría resultar necesaria para una aplicación costoeficaz y culturalmente aceptable en los países de ingresos bajos y medianos.

48. La mayoría de los establecimientos de salud en los países de ingresos bajos y medianos ya están al límite de su capacidad. Será necesario revisar y reorientar los modelos de prestación de servicios para garantizar que se disponga de pruebas diagnósticas, tecnología y medicamentos básicos, junto con una fuerza de trabajo capacitada y suficiente, para llevar a cabo las intervenciones relativas a las ENT.

## **2.3 ALINEAR**

<sup>1</sup> *UHC compendium*. <https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>.

<sup>2</sup> De conformidad con el párrafo 21 de la resolución A/RES/73/2.

49. El Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos<sup>1</sup> reúne a las partes interesadas para garantizar el fortalecimiento de la acción multisectorial con el fin de acelerar la reducción de la carga mundial de las ENT. A medida que los países avanzan en el logro de múltiples metas de los ODS, este alineamiento ayudará a integrar la prevención y la gestión de las ENT dentro de la Agenda para el Desarrollo Sostenible más amplia.

50. La hoja de ruta para aplicar el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles se alinearán con las metas de los tres mil millones de la OMS de conformidad con el 13.º PGT.

51. En la hoja de ruta para aplicar el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles se reconocerá que los trastornos mentales y otras afecciones de salud mental contribuyen a la carga mundial de las ENT. El plazo de cumplimiento de los objetivos del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 se ha ampliado hasta 2030, y los esfuerzos por cumplir estos objetivos se alinean con la expansión del modelo «4 x 4» al modelo «5 x 5» (que abarca la salud mental y la contaminación del aire) y tienen sinergias con el indicador 3.4.2 de los ODS.<sup>2</sup>

**Dirección estratégica 3: Garantizar datos oportunos y fiables sobre los factores de riesgo, las enfermedades y la mortalidad de las ENT para la toma de decisiones y la rendición de cuentas fundamentadas**

### 3.1 RENDIR CUENTAS

52. El monitoreo de los progresos es esencial tanto para comprender las deficiencias en la aplicación y la ejecución como para alcanzar las metas, por lo que deben fortalecerse los datos y la vigilancia de la prevención y el control de las ENT. En consonancia con la ampliación del PAM-ENT hasta 2030, las metas del Marco Mundial de Vigilancia de las ENT también se ampliarán hasta 2030. Otros componentes incluyen el monitoreo de los indicadores acordados para el seguimiento de los progresos respecto de las ENT y los indicadores de seguimiento de los procesos asociados con el PAM-ENT y los compromisos conexos. En el apéndice 1 se proporcionan más detalles sobre el monitoreo de la prevención y el control de las ENT.<sup>3</sup>

53. Invertir en monitoreo es esencial para contar con datos fiables y oportunos en el ámbito nacional y subnacional y poder así priorizar las intervenciones, evaluar la aplicación y conocer sus efectos. Para la prevención y el control de las ENT es crucial efectuar estudios periódicos de los factores de riesgo de las ENT, evaluaciones de las capacidades nacionales, registros de enfermedades, según sea necesario, y registros vitales fiables.

54. La OMS actualizará el monitoreo y la presentación de informes sobre las ENT a través de un portal web para reunir datos de diferentes fuentes y hacerlos comparables para permitir el seguimiento de los progresos mundiales, regionales y entre países.

55. La OMS trabajará para reflejar los indicadores relacionados con las ENT en el desempeño de los sistemas de salud y el acceso a sistemas de medición de la atención de salud.

<sup>1</sup> Mayor colaboración, mejor salud: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-DGO-GAP-19-1>.

<sup>2</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144-REC1/B144\\_REC1-sp.pdf#page=19](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144-REC1/B144_REC1-sp.pdf#page=19).

<sup>3</sup> Apéndice 1. Marco de Rendición de Cuentas de la OMS para las ENT, incluido el Marco Mundial de Vigilancia para la Prevención y el Control de las ENT (actualización de 2021), en consonancia con la ampliación del Plan de Acción Mundial contra las ENT hasta 2030.

56. Las mediciones relativas a las ENT deben incluirse como componentes integrales de los sistemas nacionales y subnacionales de información de salud alineados con el paquete SCORE de la OMS.

### **Posibles riesgos y medidas de mitigación**

57. Los efectos de la pandemia de COVID-19 en los sistemas de salud y los recursos nacionales seguirán siendo un reto en muchos países a corto, medio y largo plazo. Antes de la pandemia, la mayoría de los países no invertían suficientemente en la prevención y el control de las ENT, lo que se tradujo persistentemente en progresos deficientes en el logro de los indicadores relacionados con las ENT en el PAM-ENT. En muchas comunidades los servicios de las ENT se han reducido, al menos temporalmente, para que los sistemas de salud puedan responder a la pandemia. Por otro lado, la pandemia puede utilizarse como oportunidad para forjar una acción multisectorial más robusta, así como nuevos modelos de prestación de servicio contra las ENT, en particular a través de la APS y la CSU y de soluciones e innovaciones digitales ampliadas.

58. La inequidad en la prevención y el acceso a la atención de salud es un tema muy preocupante y requerirá metas adicionales sobre la cobertura de tratamiento y el control de las ENT para guiar a los países a fin de que midan dichos elementos de manera fiable y tomen medidas para garantizar la CSU. Las enseñanzas derivadas del ámbito del VIH/sida son un buen ejemplo.

59. El discurso mundial sobre las ENT está fragmentado, y la sinergia que cabe esperar entre la prevención y el control a menudo se pierde debido a la organización estructural, las prioridades establecidas a partir de proyectos y la falta de coherencia de las políticas. El contexto y la disposición operativa de los países deben ocupar una posición central a fin de garantizar que sea posible acelerar para alcanzar las metas nacionales.

60. Los efectos del cambio climático y sus repercusiones en las ENT están perfectamente establecidos. Con todo, existen oportunidades compartidas de colaboración multisectorial para hacer frente al cambio climático que tendrán efectos mutuamente beneficiosos para las ENT.<sup>1</sup>

61. La contracción de la asistencia oficial para el desarrollo contra las ENT pone en riesgo el establecimiento de financiación sostenible, en particular en los países de ingresos bajos y medianos. Pueden mobilizarse recursos nacionales fortaleciendo la financiación destinada a la atención de salud en el país, en particular el seguro médico. Las soluciones que benefician a todas las partes, como los impuestos a los productos malsanos, pueden reducir los riesgos relacionados con las ENT e incrementar los recursos internos.

### **MEDIDAS RECOMENDADAS**

**62. Entre las medidas recomendadas a los Estados Miembros que deben adoptarse en 2022 se incluyen las siguientes:**

- a. Evaluar la situación actual de la aplicación del PAM-ENT en el ámbito nacional con respecto a las nueve metas mundiales ampliadas de aplicación voluntaria contra las ENT y la meta conexa de los ODS, seleccionar las intervenciones de mayor repercusión e identificar los obstáculos a su aplicación y las oportunidades de aceleración.
- b. Fortalecer los sistemas nacionales de monitoreo y vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo para obtener datos fiables y oportunos.

**63. Entre las medidas recomendadas a los asociados internacionales que deben adoptarse en 2022 se incluyen las siguientes:**

---

<sup>1</sup> *NCDs & Climate Change: Shared Opportunities for Action.*

[https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/NCDs\\_%26\\_ClimateChange\\_EN.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCDs_%26_ClimateChange_EN.pdf)

c. Prestar ayuda y apoyar a la OMS en la elaboración y aplicación de la hoja de ruta 2013-2030.

**64. Entre las medidas para la Secretaría que deben adoptarse en 2022 se incluyen las siguientes:**

- a) Ultime la labor de elaboración de la hoja de ruta de aplicación mundial y publicarla (como producto técnico - bien de salud pública de la OMS) antes de finales de 2022:
- i. Elaborar, antes de finales de 2022, un panel de información sobre las ENT que ofrezca un resumen visual de todos los indicadores y facilite la comparación internacional de los progresos.
  - ii. Proponer actualizaciones del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2030,<sup>1</sup> en consulta con los Estados Miembros, las organizaciones de las Naciones Unidas y los agentes no estatales, velando por que el Plan de Acción siga basándose en pruebas científicas a fin de cumplir los compromisos contraídos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluida la meta 3.4.1 de los ODS, para su consideración por los Estados Miembros y la Asamblea Mundial de la Salud en 2023, por conducto del Consejo Ejecutivo.
  - iii. Proponer actualizaciones al nuevo Marco de Impacto de la OMS que permitan evaluar los resultados del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 en su totalidad y su impacto en la salud mundial, velando por que el Marco permita hacer seguimiento de los efectos en las ENT, que constituyen 7 de las 10 causas principales de mortalidad mundiales.
  - iv. Redoblar los esfuerzos para reforzar los sistemas de información de salud que incluyan las ENT, y recopilar datos de calidad, oportunos y fiables, incluidas estadísticas vitales, sobre las ENT, según sea necesario para detectar los progresos en el logro universal e inclusivo de las metas mundiales de los ODS.
  - v. Velar por que el marco operacional sobre el fortalecimiento de la atención primaria de salud apoye a los países para atender las necesidades en materia de atención de salud de las personas con ENT.
  - vi. Elaborar una herramienta de simulación, antes de finales de 2022, utilizando las intervenciones para las ENT actualizadas con los datos más recientes y alineadas con los marcos de la APS y la CSU para ayudar a los países a determinar prioridades con arreglo a su contexto nacional.
  - vii. Alinear las diversas iniciativas mundiales, proporcionar apoyo integrado a los países según el contexto nacional y poner en marcha un nuevo modelo de alianzas con objeto de apoyar a los países en la determinación de prioridades, la movilización de recursos, el establecimiento de programas nacionales eficaces y el fortalecimiento de los sistemas de salud para que puedan hacer frente a los crecientes desafíos que plantean las ENT.
  - viii. Apoyar las necesidades de la fuerza de trabajo de salud en la prestación de servicios de prevención y gestión de las ENT. Las necesidades de recursos humanos adicionales relacionadas con la prestación de servicios de prevención, tratamiento y atención contra las ENT deben reflejarse en la elaboración y aplicación de planes de desarrollo del personal de salud basados en pruebas y en necesidades, integrales y con sus correspondientes costos.
  - ix. Apoyar a los países para fomentar la investigación y las innovaciones en la aplicación de la prestación de servicios, la prevención y la gestión de las ENT.

<sup>1</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259351/WHO-NMH-NVI-17.9-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- x. Impulsar la comunicación estratégica y las alianzas para aumentar la demanda de servicios contra las ENT.

#### **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

65. Se invita al Consejo a que adopte las medidas recomendadas para los Estados Miembros, los asociados internacionales y la Secretaría de la OMS (párrafos 51, 52 y 53) y a que recomiende su refrendo a la Asamblea Mundial de la Salud.

= = =

## APÉNDICE 1

### MARCO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA OMS PARA LAS ENT, INCLUIDO EL MARCO MUNDIAL DE VIGILANCIA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENT (ACTUALIZACIÓN DE 2021), EN CONSONANCIA CON LA AMPLIACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL CONTRA LAS ENT HASTA 2030

#### ¿Qué son el Marco Mundial de Vigilancia y las metas mundiales relativas a las ENT?

1. En mayo de 2013, la 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Marco Mundial de Vigilancia Integral para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. En el Marco se esbozaba un conjunto de indicadores que pueden aplicarse en todas las regiones y países para monitorear las tendencias y evaluar los progresos realizados en la aplicación de las estrategias y planes nacionales sobre las enfermedades no transmisibles. Los Estados Miembros han acordado 25 indicadores en tres ámbitos que se centran en los efectos clave, la exposición a factores de riesgo y la respuesta de los sistemas nacionales necesarios para prevenir y controlar las ENT. De los 25 indicadores del Marco Mundial de Vigilancia se seleccionaron como metas nueve ámbitos: ***una meta de mortalidad*** (acordada previamente en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012); ***seis factores de riesgo (uso nocivo del alcohol, inactividad física, ingesta de sodio en la dieta, consumo de tabaco, hipertensión arterial, y diabetes y obesidad)*** y ***dos metas para los sistemas nacionales de salud (farmacoterapia para prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, y medicamentos esenciales y tecnologías básicas para tratar las principales ENT)***. Las metas son ambiciosas pero alcanzables, y su logro constituirá un avance de gran calado en las reducción de las ENT y sus factores de riesgo. Las metas mundiales en materia de ENT tienen por objeto centrar la atención mundial en el problema que las enfermedades no transmisibles plantean y representarían una importante contribución a la prevención y el control de dichas enfermedades. Al calcular estas metas, se evaluó el desempeño histórico del percentil 10.<sup>o</sup> percentil mejor clasificado de los países para ayudar a establecer el nivel de logro considerado posible. Se establecieron metas para 2025, con un valor de referencia de 2010.

#### La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluida la meta 3.4 de los ODS sobre las ENT

2. En septiembre de 2015, los mandatarios mundiales adoptaron un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con metas asociadas, una de ellas para las ENT. La meta sobre las ENT (3.4.1 de los ODS) reza: 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. La meta de reducción de la probabilidad de morir por las cuatro principales ENT en un 33,3% se alineó con la meta de mortalidad por ENT recogida en el Marco Mundial de Vigilancia, con los valores de 2015 establecidos como valores de referencia comunes para todos los ODS.

#### Ampliación por la Asamblea Mundial de la Salud del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2020 (PAM-ENT) hasta 2030

3. En mayo de 2019 la Asamblea Mundial de la Salud amplió el PAM-ENT hasta 2030. Habida cuenta de los progresos relativamente bajos en el logro de las nueve metas para las ENT, la Asamblea Mundial de la Salud ha pedido a la OMS que elabore una hoja de ruta para apoyar la aplicación en los países del PAM-ENT ampliado.

#### Ampliación del Marco Mundial de Vigilancia de la OMS para las ENT 2025 hasta 2030

4. En consonancia con la ampliación del PAM-ENT hasta 2030, las metas del Marco Mundial de Vigilancia de las ENT también se amplían hasta 2030. Esta ampliación no se aplica de manera uniforme, ya que tras el establecimiento del Marco Mundial de Vigilancia hubo cambios en determinadas metas, incluidas las de los ODS. Sin embargo, es importante aclarar la cuestión, ya que el Marco Mundial de Vigilancia ampliado y las metas conexas constituyen un componente importante del monitoreo para el logro

de la aplicación acelerada del PAM-ENT. Otros componentes incluyen el monitoreo de los indicadores acordados para el seguimiento de los progresos respecto de las ENT y los indicadores de seguimiento del proceso asociados con el PAM-ENT y los compromisos conexos. En la evaluación de mitad de periodo del PAM-ENT se ha formulado una recomendación específica sobre el objetivo 6 del PAM-ENT relativo al seguimiento. *La Secretaría de la OMS informará a los Estados Miembros sobre las consecuencias que tiene, para el seguimiento y la presentación de informes, ampliar el PAM-ENT hasta 2030, entre otras cosas qué se comunicará en 2025 y qué en 2030.*

5. En este documento se presentan el alcance de las nueve metas ampliadas hasta 2030 del Marco Mundial de Vigilancia de las ENT y consideraciones adicionales en el seguimiento de la aplicación del PAM-ENT hasta 2030. Todas las metas, salvo la meta de mortalidad que sigue los valores de referencia de los ODS, se siguen midiendo con respecto al valor de referencia acordado de 2010, y representan una ampliación basada en la reducción anual media para otros cinco años, de 2025 a 2030, a fin de reflejar la consideración de que las metas originales se estimaron a partir del desempeño histórico del 10.º percentil mejor clasificado de los países durante un periodo de 10 años, con un margen de cinco años adicionales para que los países amplíen sus sistemas de seguimiento. Cuando se hayan actualizado metas específicas en mandatos más recientes, se adoptan los nuevos valores. Todos los indicadores se mantienen, salvo el indicador para la meta sobre la prevención de infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, que se actualiza para reflejar los nuevos gráficos de protección contra el riesgo de enfermedades cardiovasculares elaborados más recientemente. Véase: *WHO Hearts Technical Package, Risk-based CVD management module*: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333221/9789240001367-eng.pdf>. Todas las metas se medirán mediante una tendencia lineal simple.

#### Las nueve metas mundiales del Marco Mundial de Vigilancia de las ENT ampliado hasta 2030

6. Las nueve metas mundiales de carácter voluntario en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles cuyo plazo de consecución se ha ampliado a 2030 serían las siguientes:

Dominio	Resultado	Meta para 2025	Indicador	Ampliación hasta 2030
Mortalidad	<b>Mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles</b>	Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25%	Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años de edad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas	La meta se ha ampliado a una <b>reducción relativa en un tercio de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas</b> . Esta meta se ha adaptado según la meta de los ODS sobre la ENT y con <b>2015 como valor de referencia</b> y una extrapolación de la reducción relativa en un 25% hasta 2030, lo que arroja un 33,3%.
Factores de riesgo comportamentales	Uso nocivo del alcohol	Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10%, según proceda en el contexto nacional	Consumo total de alcohol <i>per cápita</i> (registrado o no registrado) en la población mayor de 15 años en un año civil, expresado en litros de alcohol puro, según proceda en el contexto del país	La meta se ha ampliado a una <b>reducción relativa del uso nocivo del alcohol en un 20%</b> . La propuesta de revisión de la meta se recoge en el proyecto de plan de acción sobre el alcohol que se examinará en la 150.ª reunión del Consejo Ejecutivo y la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud.
	Inactividad física	Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10%	Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 150 minutos semanales de ejercicio de intensidad moderada, o su equivalente)	La meta se ha ampliado a una <b>reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 15%</b> , como parte del Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física adoptado por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2018.

	Ingesta de sal o sodio	Reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 30%	Ingesta poblacional diaria media de sal (cloruro de sodio), en gramos y normalizada por edades, en los mayores de 18 años	La meta se ha ampliado a una <b>reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 40%</b> .
	Consumo de tabaco	Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30%	Prevalencia normalizada por edades del consumo actual de tabaco entre los mayores de 18 años	La meta se ha ampliado a una <b>reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 40%</b> .
<b>Factores de riesgo biológicos</b>	Hipertensión arterial	Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de hipertensión, en función de las circunstancias del país	Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con hipertensión arterial (definida como tensión arterial sistólica $\geq$ 140 mm Hg y/o tensión arterial diastólica $\geq$ 90 mm Hg), y tensión sistólica media	Meta ampliada a una <b>reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 33%</b> .
	Diabetes y obesidad	Detención del aumento de la diabetes y la obesidad	Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con hiperglucemia o diabetes (definidas, respectivamente, como una glucemia en ayunas $\geq$ 7,0 mmol/l (126 mg/dl) y la toma de medicación contra la hiperglucemia)  Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con sobrepeso u obesidad (definidos por un índice de masa corporal superior a, respectivamente, 25 kg/m <sup>2</sup> o 30 kg/m <sup>2</sup> ).	<b>Detención del aumento de la diabetes y la obesidad</b> (sin cambios)
<b>Respuesta del sistema nacional</b>	Farmacoterapia para prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares	Porcentaje de personas (en la población de más de 40 años con un riesgo cardiovascular $\geq$ 30% a 10 años, incluidos los que ya padecen una dolencia cardiovascular) que necesitan, y de hecho reciben, farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	Sin cambios en esta meta de cobertura, si bien el indicador se actualiza para reflejar los nuevos gráficos de proyección del riesgo de enfermedades cardiovasculares: Porcentaje de personas (en la población de más de 40 años con un riesgo cardiovascular $\geq$ 20% a 10 años, incluidos los que ya padecen una dolencia cardiovascular) que necesitan, y de hecho reciben, farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.
	Medicamentos esenciales y tecnologías básicas para tratar las principales enfermedades no transmisibles	80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales ENT en centros	Disponibilidad y asequibilidad en los centros tanto públicos como privados de medicamentos esenciales de calidad, seguros y eficaces, incluidos genéricos, y tecnologías básicas para las principales enfermedades no transmisibles	Sin cambios en esta meta de cobertura

		tanto públicos como privados		
--	--	------------------------------	--	--

## Componentes de monitoreo adicionales

7. **WHA73.2 Eliminación del cáncer cervicouterino.** Para eliminar el cáncer del cuello uterino, todos los países deben alcanzar y mantener una tasa de incidencia inferior a cuatro por cada 100 000 mujeres. La consecución de este objetivo se basa en tres pilares fundamentales y sus correspondientes metas: vacunación: el 90% de las niñas están totalmente vacunadas contra el VPH antes de los 15 años; cribado: el 70% de las mujeres son examinadas mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años y otra vez antes de los 45 años; tratamiento: el 90% de las mujeres con lesiones precancerosas reciben tratamiento y el 90% de las mujeres con cáncer invasivo son atendidas. Todos los países deben cumplir las metas 90-70-90 para 2030 con el fin de encaminarse hacia la eliminación del cáncer del cuello uterino en el próximo siglo.<sup>1</sup>

8. La Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil se ha fijado el objetivo de lograr una supervivencia de al menos el 60% con respecto al cáncer infantil a nivel mundial y reducir el sufrimiento para todos de aquí a 2030.<sup>2</sup>

9. La OMS también está elaborando metas de cobertura de tratamiento para la diabetes en el marco del Pacto Mundial contra la Diabetes y para el cáncer de mama en el marco de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama.

10. Como parte del marco general de rendición de cuentas para las ENT, en mayo de 2014 la Asamblea de la Salud adoptó un conjunto de nueve indicadores del PAM-ENT para orientar la elaboración de los informes sobre los progresos realizados en su aplicación. Estos indicadores de seguimiento de los procesos abarcan los seis objetivos del PAM-ENT y se consideraron utilizables en todos los países y complementarios y coherentes con los 25 indicadores de resultados del Marco Mundial de Vigilancia. Se recopilan a través de la Encuesta de la OMS sobre la Capacidad de los Países que se realiza cada dos años.<sup>3</sup> Los nueve indicadores de seguimiento de los procesos seguirán formando parte de la arquitectura de rendición de cuentas para el GAP ENT ampliado. Son los siguientes:

- Número de países que han puesto en marcha al menos una política, estrategia o plan de acción multisectorial nacional que integra varias enfermedades no transmisibles y factores de riesgo comunes, de conformidad con los planes de acción mundiales o regionales.
- Número de países que tienen unidades, divisiones o departamentos de enfermedades no transmisibles en funcionamiento en el ministerio de salud o su equivalente.
- Número de países que han puesto en marcha una política, estrategia o plan de acción para reducir el uso nocivo del alcohol, según proceda en el contexto nacional.
- Número de países que han puesto en marcha una política, estrategia o plan de acción para reducir la inactividad física y/o promover la actividad física.
- Número de países que han puesto en marcha una política, estrategia o plan de acción, en consonancia con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, para disminuir la carga del consumo de tabaco (ACORDADO).
- Número de países que han puesto en marcha una política, estrategia o plan de acción para reducir las dietas malsanas y/o promover las dietas sanas.
- Número de países que tienen directrices, protocolos o normas nacionales basados en la evidencia para el tratamiento de las principales ENT mediante un enfoque de atención primaria de la salud reconocidos o aprobados por el gobierno o las autoridades competentes.
- Número de países que han puesto en marcha una política y plan nacionales acerca de las investigaciones sobre las ENT, incluidos los estudios comunitarios y la evaluación de los efectos de las intervenciones y políticas.
- Número de países que han establecido sistemas de vigilancia y seguimiento de las enfermedades no transmisibles para posibilitar la presentación de informes acerca del cumplimiento de las nueve metas mundiales de carácter voluntario relativas a las ENT.

11. En mayo de 2015, la OMS publicó una nota técnica en la que se esbozaba otro componente del marco de rendición de cuentas sobre las ENT y en la que se detallaba un conjunto de diez indicadores de seguimiento de los progresos realizados en materia de ENT que se utilizaría para informar sobre los progresos realizados en la

<sup>1</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R2-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R2-sp.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/who-childhood-cancer-overview-booklet.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdccc>

aplicación de los compromisos nacionales derivados de las reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT celebradas en 2011 y 2014. Estos se actualizaron en septiembre de 2017 para garantizar la coherencia con el conjunto revisado de «mejores inversiones» de la OMS y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que fueron aprobadas por la Asamblea de la Salud en mayo de 2017. Los diez indicadores de seguimiento de los progresos destinados a mostrar los progresos realizados en los países son los siguientes:

- 1) El Estado Miembro ha establecido metas nacionales sujetas a plazos basadas en las orientaciones de la OMS
- 2) El Estado Miembro cuenta con un sistema en funcionamiento para generar sistemáticamente datos fiables de mortalidad por causas específicas
- 3) El Estado Miembro realiza una encuesta STEPS o una encuesta de examen de la salud exhaustiva cada cinco años
- 4) El Estado Miembro tiene en funcionamiento una estrategia o plan de acción nacional multisectorial que integra las ENT y sus factores de riesgo comunes
- 5) El Estado Miembro ha aplicado las cuatro medidas siguientes de reducción de la demanda previstas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, velando por el mayor nivel de cumplimiento posible:
  - a) Reducir la asequibilidad de los productos de tabaco aumentando los impuestos especiales y los precios
  - b) Eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos y transportes públicos
  - c) Implantar el empaquetado neutro o normalizado y/o la inclusión de grandes advertencias sanitarias gráficas en todos los paquetes de tabaco
  - d) Promulgar y hacer cumplir la prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco
  - e) Realizar campañas eficaces a través de los medios de comunicación de masas para educar al público acerca de los daños causados por el hábito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno
- 6) El Estado Miembro ha aplicado, según proceda de acuerdo con las circunstancias nacionales, las siguientes tres medidas para reducir el uso nocivo del alcohol de conformidad con la Estrategia Mundial de la OMS para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol:
  - a) Promulgar y aplicar restricciones a la disponibilidad física de alcohol al por menor (reduciendo los horarios de venta)
  - b) Promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol (en diferentes tipos de medios de comunicación)
  - c) Aumentar los impuestos especiales aplicados a las bebidas alcohólicas
- 7) El Estado Miembro ha aplicado las siguientes cuatro medidas para reducir las dietas malsanas:
  - d) Ha adoptado políticas nacionales para reducir el consumo de sal o sodio entre la población
  - e) Ha adoptado políticas nacionales que limitan los ácidos grasos saturados y eliminan de la cadena alimentaria la práctica totalidad de los ácidos grasos *trans* producidos industrialmente
  - f) Conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños
  - g) Ha adoptado legislación y regulaciones para la plena aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- 8) El Estado Miembro ha aplicado recientemente al menos un programa nacional de sensibilización y motivación pública sobre actividad física, en particular campañas en los medios de comunicación para promover un cambio de comportamiento en relación con la actividad física
- 9) El Estado Miembro tiene directrices, protocolos o normas nacionales basados en la evidencia para el tratamiento de las principales ENT mediante un enfoque de atención primaria de la salud reconocidos o aprobados por el gobierno o las autoridades competentes
- 10) El Estado Miembro provee tratamientos farmacológicos (entre otros, medicamentos para el control de la glucemia) y asesoramiento a las personas con alto riesgo que los necesiten para prevenir el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, haciendo especial hincapié en la atención primaria de la salud.

===

## NOTA DE DESCARGO

Reservados todos los derechos.

Este documento de debate de la OMS no representa una posición oficial de la Organización Mundial de la Salud. Es una herramienta para explorar las opiniones de las partes interesadas sobre el tema objeto de debate. Las referencias a los asociados internacionales son únicamente sugerencias y no constituyen ni implican respaldo alguno a este documento de debate.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en este documento de debate sea completa y correcta y no será responsable de ningún daño incurrido como resultado de su uso. La información contenida en este documento de debate puede ser utilizada y copiada libremente con fines educativos y otros fines no comerciales y no promocionales, siempre que cualquier reproducción de la información vaya acompañada de un reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud como fuente. Cualquier otro uso de la información requiere el permiso de la Organización Mundial de la Salud, y las solicitudes deben dirigirse a la Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza, [barangop@who.int](mailto:barangop@who.int)

Las denominaciones empleadas en este documento de debate y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en el presente documento de debate, no obstante lo cual el documento de debate se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

© Organización Mundial de la Salud 2021. Reservados todos los derechos.

Se aplica el siguiente aviso de derecho de copia: [www.who.int/about/copyright](http://www.who.int/about/copyright)

---

<sup>1</sup> OMS y GNUDS. Reunión del Equipo de Tareas del GNUDS – *Strengthening Health Systems. Health Response: Risks and how to make health systems more resilient for future pandemics*, julio de 2021. OMS y GNUDS. Ginebra, 2021.