Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/27**
Punto 15.1 del orden del día provisional **18 de mayo de 2017**

Preparación para la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que se celebrará en 2018

Informe de la Directora General

1. Este informe se presenta en respuesta a la resolución WHA69.6 (2016) de la Asamblea de la Salud, y en él se ofrece información actualizada sobre la preparación para la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que se celebrará en 2018, incluidas las respuestas a las tareas específicas encomendadas a la Secretaría.

2. En enero de 2017, en su 140.ª reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota de una versión anterior del presente informe[1] y adoptó la resolución EB140.R7, cuya adopción recomendó a la Asamblea de la Salud. Desde entonces, el informe ha sido actualizado teniendo en cuenta las estimaciones de 2015 sobre la mortalidad y otras novedades. Asimismo, se ha modificado el anexo 1 de acuerdo con los resultados de la modelización OPCIÓN OMS.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: SITUACIÓN ACTUAL

3. Según las estimaciones de la OMS, en 2015 murieron por enfermedades no transmisibles 15,0 millones de personas de 30 a 69 años, tal como se muestra a continuación:[2]

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Países de ingresos bajos	0,4 millones	0,4 millones	0,9 millones	6%
Países de ingresos medios bajos	3,6 millones	2,6 millones	6,1 millones	41%
Países de ingresos medios altos	3,5 millones	2,4 millones	5,8 millones	39%
Países de ingresos altos	1,4 millones	0,8 millones	2,2 millones	15%
Total	**8,9 millones**	**6,2 millones**	**15,0 millones**	**100%**

[1] Véase el documento EB140/27 y el acta resumida de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, decimoquinta sesión, sección 1 (disponible únicamente en inglés).

[2] Datos disponibles en http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html (consultado el 2 de mayo de 2017).

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Región de África	0,7 millones	0,6 millones	1,3 millones	9%
Región de las Américas	1,1 millones	0,8 millones	1,9 millones	13%
Región del Mediterráneo Oriental	0,6 millones	0,5 millones	1,0 millones	7%
Región de Europa	1,5 millones	0,8 millones	2,4 millones	16%
Región de Asia Sudoriental	2,6 millones	1,8 millones	4,4 millones	29%
Región del Pacífico Occidental	2,4 millones	1,6 millones	4,0 millones	27%
Total	**8,9 millones**	**6,2 millones**	**15,0 millones**	**100%**

4. Más del 80% de esas muertes prematuras (en personas de 30 a 69 años) estuvieron provocadas por las cuatro enfermedades no transmisibles principales: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y neumopatías crónicas.

5. En general, la mortalidad prematura por estas cuatro enfermedades no transmisibles principales se redujo en un 15% entre 2000 y 2012. Este ritmo de disminución es insuficiente para lograr la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (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).

6. En 2015, 138 Estados Miembros habían realizado muy pocos progresos o ningún progreso hacia el cumplimiento de los cuatro compromisos nacionales sujetos a plazos para 2015 y 2016 recogidos en el documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.[1, 2] El cumplimiento de esos compromisos por los Estados Miembros está siendo evaluado[3] mediante los indicadores señalados en la nota técnica de la OMS de fecha 1 de mayo de 2015.[4] Parece que en 2015 y 2016 los progresos han sido insuficientes.

7. Aunque la proporción de países que contaban con una política nacional sobre enfermedades no transmisibles con un presupuesto para su aplicación aumentó del 32% en 2010 al 50% en 2013,[5] muchos países, sobre todo en desarrollo, siguen teniendo dificultades para cumplir dicho compromiso. Los principales obstáculos son: la falta de conocimientos especializados en materia de políticas para incluir medidas de lucha contra las enfermedades no transmisibles en las respuestas nacionales a los Objetivos de Desarrollo Sostenible; la demanda insatisfecha de asistencia técnica que se ha de prestar por vías bilaterales y multilaterales para reforzar la capacidad nacional, lo cual permitiría a los

[1] Véanse los párrs. 16 a 18 del documento A69/10, que se basa en los datos incluidos en la publicación *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2015*, disponible en http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2015/en/ (consultado el 10 de octubre de 2016).

[2] Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la resolución 68/300 (2014). Véase http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/68/300&referer=/english/&Lang=S (consultado el 2 de mayo de 2017).

[3] La evaluación se basa en los resultados de la encuesta mundial sobre la capacidad de los países para hacer frente a las enfermedades no transmisibles que la OMS está llevando a cabo durante el primer semestre de 2017. Véase el documento con preguntas y respuestas disponible en http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-qa-en.pdf?ua=1 (consultado el 2 de mayo de 2017).

[4] Disponible en http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-qa-en.pdf?ua=1 (consultado el 2 de mayo de 2017).

[5] Véase el párr. 12 de la resolución 68/300 (2014) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

países mejorar sus respuestas multisectoriales a las enfermedades no transmisibles; un cambio en las tendencias de la financiación sanitaria (hacia un aumento de la carga sobre los presupuestos nacionales); insuficiente capacidad analítica, jurídica y fiscal para aumentar los impuestos nacionales sobre los productos nocivos para la salud con el fin de garantizar la autofinanciación de las respuestas nacionales; y la injerencia de la industria, que paraliza la aplicación de ciertas medidas.

8. Para ayudar a los Estados Miembros a superar estos obstáculos, la Secretaría ha seguido aumentando su asistencia técnica mediante las medidas existentes recogidas en el área programática 2.1 (enfermedades no transmisibles) del presupuesto por programas 2016-2017. Desde mayo de 2016, los productos han sido los siguientes:

- la puesta en marcha del nuevo programa Data for health para ayudar a los Estados Miembros en la realización de las encuestas de hogares sobre factores de riesgo respecto de las enfermedades no transmisibles (junio de 2016);[1]
- exámenes sistemáticos actualizados acerca del efecto de la ingesta de ácidos grasos saturados y *trans* sobre los lípidos sanguíneos (junio de 2016);[2]
- la publicación del informe de la encuesta mundial 2015 sobre la evaluación de la capacidad nacional en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles (julio de 2016);[3]
- la presentación de una campaña mundial de comunicación sobre las enfermedades no transmisibles (julio de 2016);[4]
- la publicación de una serie de recomendaciones técnicas sobre el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de la salud (septiembre de 2016);[5]
- la adopción en la 9.ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud (Shanghai, 21 a 24 de noviembre de 2016) de la Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,[6] en la que se establecen opciones de política audaces en materia de salud que los gobiernos podrían incluir en sus respuestas nacionales ambiciosas respecto de la Agenda 2030;
- la puesta en marcha de la segunda fase del programa mundial conjunto UIT/OMS «Sea salud@ble, sea móvil» (noviembre de 2016);[7]
- la puesta en funcionamiento del Archivo Mundial de Documentos sobre Enfermedades No Transmisibles (diciembre de 2016);[8]

---

[1] Véase http://www.who.int/nmh/events/2015/bloomberg-data-for-health/en/ (consultado el 2 de mayo de 2017).

[2] Véase http://www.who.int/nutrition/es/, http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/sfa_systematic_review/en/ y http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/tfa_systematic_review/en/ (consultados el 2 de mayo de 2017).

[3] Véase http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2016/noncommunicable-diseases-global-commitments/es/ y http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246223/1/9789241565363-eng.pdf?ua=1 (consultados el 2 de mayo de 2017).

[4] Véase http://www.who.int/ncds/gcm/launch-of-WHO-GCC-at-UN-new-york/en/ (consultado el 2 de mayo de 2017).

[5] Véase http://www.who.int/cardiovascular_diseases/global-hearts/en/ (consultado el 2 de mayo de 2017).

[6] http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/ (consultado el 2 de mayo de 2017).

[7] http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Be_healthy/Pages/Be_Healthy.aspx (consultado el 2 de mayo de 2017).

[8] https://extranet.who.int/ncdccs/documents/Db (consultado el 2 de mayo de 2017).

- la puesta en marcha de tres programas mundiales junto con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas (septiembre de 2016);[1]
- la publicación de un informe sobre políticas fiscales destinadas a mejorar la dieta y la prevención de las enfermedades no transmisibles (octubre de 2016);[2]
- el establecimiento de comunidades de prácticas sobre gobernanza, atención sanitaria, prevención y vigilancia de enfermedades no transmisibles con el fin de facilitar el intercambio entre los Estados Miembros de las enseñanzas adquiridas (enero de 2017);[3]
- la reunión del Diálogo Mundial sobre la función de los agentes no estatales en la prestación de apoyo a los países en sus intentos de alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativa a las enfermedades no transmisibles (noviembre de 2016);[4]
- la publicación de la monografía del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América titulada *Los aspectos económicos del tabaco y del control del tabaco*;[5] y
- un informe anual del Secretario General al Consejo Económico y Social sobre los progresos realizados entre junio de 2016 y marzo de 2017 en relación con el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, dirigido por la OMS.[6]

9. Además, la Secretaría ha estado ultimando su labor en relación con las tareas específicas de ámbito mundial que se indican a continuación, para su consideración por los Estados Miembros.

TAREAS ESPECÍFICAS DE ÁMBITO MUNDIAL

Proyecto de versión actualizada del apéndice 3 del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020

10. En el párrafo 3(10) de la resolución WHA66.10 (2013), se pidió a la Directora General que, a la luz de las nuevas pruebas científicas, propusiera una actualización del apéndice 3 del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Por consi-

[1] Véase http://www.who.int/ncds/un-task-force/events/unga-friends-meeting-2016/en/ (consultado el 10 de octubre de 2016).

[2] Véase http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/fiscal-policies-diet-prevention/en/ (consultado el 3 de noviembre de 2016).

[3] http://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/communities-of-practice/en/ (consultado el 2 de mayo de 2017).

[4] http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/en/ (consultado el 2 de mayo de 2017).

[5] http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/tobacco-control-lives/en/ (consultado el 2 de mayo de 2017).

[6] El informe será publicado por el ECOSOC para que sea examinado por los Estados Miembros durante la Reunión de Coordinación y Gestión que tendrá lugar en Nueva York del 7 al 9 de junio de 2017 (véase https://www.un.org/ecosoc/en/about-the-cmm).

guiente, se celebró una primera reunión del grupo de expertos para asesorar a la Secretaría sobre la metodología apropiada, y en 2015 se llevó a cabo un examen de las pruebas científicas.[1]

11. En el párrafo 5(1) de la resolución WHA69.6, se pidió a la Directora General que, por conducto del Consejo Ejecutivo, presentase a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2017 un proyecto de versión actualizada del apéndice 3, de acuerdo con el calendario que figura en el anexo 2 del documento A69/10.

12. En respuesta a estas resoluciones, en mayo de 2016 la Secretaría anunció a las misiones permanentes en Ginebra el proceso que la Secretaría está siguiendo para actualizar el apéndice 3. El proceso ha incluido: una segunda reunión del grupo de expertos (27 y 28 de junio de 2016);[2] una consulta en la web sobre un documento de debate de la OMS de fecha 25 de julio de 2016 sobre el proyecto de versión actualizada del apéndice 3 (25 de julio - 1 de septiembre de 2016); una consulta informal con los Estados Miembros (24 de agosto de 2016); y una audiencia informal con los agentes no estatales (25 de agosto de 2016). El proceso y sus resultados hasta la fecha aparecen descritos en el sitio web de la OMS.[3]

13. Teniendo en cuenta los comentarios recibidos hasta la fecha respecto del proceso, la Secretaría ha preparado un proyecto de versión actualizada del apéndice 3 para su consideración por los Estados Miembros, el cual aparece recogido en el anexo 1 del presente documento. En la revisión del anexo posterior a su presentación al Consejo Ejecutivo en el documento EB140/27 se han puesto al día las posibles opciones de política para reducir el consumo de tabaco teniendo en cuenta los conocimientos científicos actualizados, las evidencias disponibles y una revisión de la experiencia internacional.

14. La Secretaría convocó para el 24 de abril de 2017 una sesión informativa para proporcionar a los Estados Miembros información adicional que explica el análisis relacionado con las intervenciones incluidas en el apéndice 3 e informaciones técnicas sobre las evidencias que respaldan las intervenciones presentadas en dicho apéndice.[3]

Proyecto de enfoque que se puede utilizar para registrar y publicar las contribuciones de los agentes no estatales al logro de las nueve metas voluntarias relativas a las enfermedades no transmisibles[4]

15. En el párrafo 37 del documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, de 2014, la Asamblea General exhortó a la OMS a que, en consulta con los Estados Miembros y en el contexto del mecanismo amplio de coordinación mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y garantizando al mismo tiempo la protección ante los intereses creados, elaborase antes de fines de 2015 un enfoque que pueda utilizarse para

[1] Véase http://www.who.int/nmh/events/meeting-report-consultation-on-appendix-3-final.pdf?ua=1 (consultado el 3 de mayo de 2017).

[2] Véase http://www.who.int/nmh/events/appendix3-2nd-technical-meeting-report-25july2016.pdf?ua=1 (consultado el 3 de mayo de 2017).

[3] Véase http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/ (consultado el 3 de mayo de 2017).

[4] En el párr. 37 de la resolución 68/300 de la Asamblea General de las Naciones Unidas se hace referencia al «sector privado, las entidades filantrópicas y la sociedad civil». Sin embargo, a efectos de las deliberaciones en la Asamblea Mundial de la Salud, se entiende que todos los agentes no estatales señalados en el párr. 8 del Marco para la colaboración con agentes no estatales de la OMS quedan incluidos en el ámbito de aplicación de este enfoque (esto es, las organizaciones no gubernamentales, las entidades del sector privado, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas).

registrar y publicar las contribuciones del sector privado, las entidades filantrópicas y la sociedad civil al logro de las nueve metas voluntarias para las enfermedades no transmisibles.

16. Como respuesta a esta resolución, la Secretaría presentó un informe a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la formulación de dicho enfoque,[1] en el cual esbozó un marco conceptual que propuso estudiar en 2016. En el informe también se proponía un conjunto inicial de principios generales y un análisis preliminar de los posibles riesgos. Los Estados Miembros adoptaron la resolución WHA69.6, en la que se respalda el proceso para continuar elaborando el enfoque en 2016 y se pide a la Directora General que, por mediación del Consejo Ejecutivo, presente a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2017 un informe en el que figure el enfoque, de acuerdo con el calendario indicado en el anexo 4 del documento A69/10.

17. En respuesta a la resolución WHA69.6, en septiembre de 2016 la Secretaría anunció a las misiones permanentes en Ginebra el proceso que la Secretaría está siguiendo para finalizar su labor de elaboración del enfoque. El proceso aparece descrito en el sitio web de la OMS,[2] e incluyó una consulta en la web sobre un documento de debate de la OMS de fecha 26 de septiembre de 2016 en el que figura un proyecto de enfoque (26 de septiembre - 14 de octubre de 2016). La Secretaría ha tenido debidamente en cuenta los comentarios recibidos a través de la consulta en la web, los cuales quedan reflejados en la versión revisada del proyecto de enfoque que figura en el anexo 2 del presente documento, que continua en proceso de elaboración.

Plan de trabajo propuesto para el mecanismo de coordinación mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para el periodo 2018-2019

18. En el párrafo 15 del mandato del mecanismo de coordinación mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,[3] se pide a la Directora General que, por conducto del Consejo Ejecutivo, presente a la Asamblea de la Salud proyectos de planes de trabajo para el mecanismo de coordinación mundial en los que se establezcan las actividades de dicho mecanismo.

19. En respuesta a esta solicitud, la Secretaría ha preparado, para su consideración por los Estados Miembros, una propuesta de plan de trabajo para el mecanismo de coordinación mundial que abarca el periodo 2018-2019, la cual figura en el anexo 3 del presente documento.

EVALUACIONES

20. De conformidad con el párrafo 60 del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020,[4] y de conformidad con el plan de trabajo de evaluación para 2016-2017,[5] la Secretaría reunirá a un grupo de representantes de las partes interesadas, incluidos los Estados Miembros y los asociados internacionales, que trabajarán desde principios del segundo trimestre hasta finales del tercer trimestre de 2017 en la realización de una evaluación de mitad de periodo de los progresos efectuados en la aplicación del Plan de acción mundial. Los resultados se comunicarán a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

---

[1] Documento A69/10, anexo 4.

[2] Véase http://www.who.int/ncds/governance/measure-non-state-contribution/en/ (consultado el 3 de mayo de 2017).

[3] Documento A67/14 Add.1, anexo, apéndice 1.

[4] Véase la resolución WHA66.10 (2013).

[5] Documento EB138/2016/REC/1, anexo 3.

21. De conformidad con las modalidades de la evaluación preliminar del mecanismo de coordinación mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,[1] el párrafo 19 del mandato del mecanismo de coordinación mundial y el plan de trabajo de evaluación para 2016-2017, la Asamblea de la Salud realizará una evaluación preliminar del mecanismo de coordinación mundial entre mayo de 2017 y enero de 2018 con el fin de examinar sus resultados y su valor añadido. Los resultados se comunicarán a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

PREPARACIÓN PARA LA TERCERA REUNIÓN DE ALTO NIVEL DE LA ASAMBLEA GENERAL SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, QUE SE CELEBRARÁ EN 2018

22. De conformidad con el párrafo 38 del documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, de 2014, la Directora General presentará en septiembre de 2017 a la Asamblea General de las Naciones Unidas un informe sobre los progresos realizados en la aplicación del documento final 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, de 2011,[2] como preparación para el examen amplio de los progresos alcanzados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que llevará a cabo la Asamblea General en 2018. La estructura del informe se expone en el anexo 7 del documento A69/10.

23. Al igual que en la preparación para la primera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General, celebrada en 2011, la Secretaría mantendrá consultas informales multisectoriales de ámbito mundial y regional con los Estados Miembros entre octubre de 2017 y mayo de 2018, según proceda, que servirán para contribuir a la preparación de la tercera Reunión de Alto nivel y a la propia Reunión. Los resultados de estas consultas informales se comunicarán a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

24. El Presidente del Uruguay albergará la Conferencia Mundial de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles: mejora de la coherencia normativa entre las distintas esferas en las cuales se formulan políticas que influyen en la consecución de aquí a 2030 de la meta 3.4 de los ODS relativa a las enfermedades no transmisibles, que tendrá lugar del 18 al 20 de octubre de 2017 en Montevideo.[3] El mandato de la Conferencia se deriva de la acción 1.3 del plan de trabajo del mecanismo de coordinación mundial sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles para el periodo 2016-2017[4] y el proceso de preparación para la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que se celebrará en 2018. Se prevé que la Conferencia Mundial tenga como resultado un documento final conciso, aprobado por los participantes en ella, en el que se establezca una hoja de ruta que los Estados Miembros podrían aplicar para alcanzar la meta 3.4 de los ODS.

[1] Documento A68/11, anexo 3, apéndice 2.

[2] Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la resolución 66/2 (2011).

[3] Se publicará más información al respecto en http://www.who.int/montevideo2017.

[4] Véase el anexo 3 del documento A68/11.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

25. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y adopte la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB140.R7.

ANEXO 1

PROYECTO DE VERSIÓN ACTUALIZADA DEL APÉNDICE 3 DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2013-2020

¿Qué es el apéndice 3?

1. El apéndice 3 forma parte del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Contiene un conjunto de opciones de política e intervenciones costoeficaces ideadas para ayudar a los Estados Miembros a que, según proceda en función del contexto nacional (y sin perjuicio del derecho soberano de las naciones a determinar sus políticas fiscales, entre otras), apliquen medidas para lograr las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Se presentan enmarcadas en los seis objetivos del Plan de acción mundial. La lista de intervenciones no es exhaustiva, pero con ella se pretende proporcionar información y orientación sobre la eficacia y la costoeficacia de las intervenciones poblacionales e individuales en función de las pruebas existentes, y facilitar una base para la elaboración y ampliación futuras de la base documental. Los países están aplicando el Plan de acción mundial, de conformidad con el contexto nacional, y el apéndice 3 se ha utilizado en la elaboración de planes nacionales de acción y la determinación de prioridades.

¿Por qué actualizar el apéndice 3?

2. El apéndice 3 se ha actualizado a petición de los Estados Miembros para tener en cuenta los nuevos datos disponibles sobre costoeficacia y la publicación de nuevas recomendaciones de la OMS desde que se adoptó el Plan de acción mundial, en 2013, así como para perfeccionar la formulación actual de algunas intervenciones sobre la base de las enseñanzas extraídas del uso de la primera versión. El Plan de acción mundial finaliza en 2020, y las posibles actualizaciones futuras formarán parte de las subsiguientes estrategias mundiales para las enfermedades no transmisibles que se formulen.

¿Qué ha cambiado?

3. El conjunto de las posibles opciones enumeradas para los objetivos 1 (otorgar más prioridad a las enfermedades no transmisibles), 2 (reforzar el liderazgo y la gobernanza), 5 (investigación) y 6 (vigilancia y evaluación) son recomendaciones relacionadas con procesos y no han cambiado. En cambio, en los objetivos 3 (factores de riesgo) y 4 (sistemas de salud) de la versión actualizada del apéndice 3, figuran actualmente en total 86 intervenciones y medidas generales o instrumentales, lo que constituye una ampliación con respecto a la lista original de 62. El aumento responde a la mayor disponibilidad de datos científicos y la necesidad de desagregar algunas de las intervenciones precedentes (tales como «reducir la ingesta de sal») en medidas definidas y aplicables más claramente.

4. Al igual que en el apéndice 3 original, se señalan en negritas algunas de las intervenciones cuya aplicación se considera más costoeficaz y factible. En el apéndice 3 actualizado se enumeran en negrita 16 intervenciones[1] (14 en la versión original), habiéndose modificado el método de de-

[1] Con una razón media de costoeficacia ≤ I$ 100/años de vida ajustados en función de la discapacidad evitados en los países de ingresos bajos y medianos-bajos. El dólar internacional (I$) es una unidad monetaria hipotética que tiene la misma paridad del poder adquisitivo que el dólar de los EE.UU. tenía en los Estados Unidos en un momento dado.

terminarlas.[1] Se enumeran por orden decreciente de costoeficacia otras intervenciones cuya costoeficacia ha podido ser analizada en el proyecto OPCIÓN OMS (para la elección de intervenciones costoeficaces).[2] Asimismo se enumeran las intervenciones mencionadas en directrices y documentos técnicos de la OMS que no han podido ser analizadas en el proyecto OPCIÓN OMS. Hay que interpretar estas listas con prudencia; por ejemplo, la ausencia de análisis OPCIÓN OMS no necesariamente significa que la intervención no sea costoeficaz, asequible o factible sino más bien que por razones metodológicas o de capacidad no ha podido llevarse a cabo el análisis OPCIÓN OMS. Los análisis económicos del anexo técnico,[3] en los que se basa la lista, ofrecen una evaluación de la razón de costoeficacia, los efectos para salud y el costo económico de la aplicación. Los resultados económicos presentan un conjunto de parámetros para su examen por los Estados Miembros, pero conviene señalar que esos análisis de ámbito mundial deben ir acompañados de análisis en el contexto local. Se dispone de otros medios de la OMS, como la herramienta «Una Salud»,[4] para ayudar a los países a valorar los costos de intervenciones específicas en el contexto nacional.

Importancia de las consideraciones no financieras

5. El análisis de la costoeficacia es un instrumento útil, pero tiene limitaciones y no debería utilizarse como base única para adoptar decisiones. Al seleccionar las intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles hay que tomar en consideración su eficacia, costoeficacia, asequibilidad, capacidad para aplicarlas, viabilidad en función de las circunstancias nacionales, y repercusiones en la equidad sanitaria, así como la necesidad de aplicar combinaciones de intervenciones normativas dirigidas a toda la población, e intervenciones específicas.

6. En una nueva columna del apéndice 3 actualizado se presentan consideraciones no financieras decisivas susceptibles de afectar a la factibilidad de determinadas intervenciones en algunos entornos. Muchas de las intervenciones de prevención y lucha contra las enfermedades no transmisibles conllevan prestaciones y costos multisectoriales que hay que tener en cuenta; en el apéndice 5 del Plan de acción mundial se dan ejemplos de aspectos multisectoriales de esas intervenciones. No ha sido posible proporcionar una valoración de la equidad de cada una de las intervenciones, habida cuenta de la importancia del contexto, pero en general las intervenciones que más muestras han dado de potencial para reducir las desigualdades en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles han sido las de base poblacional, incluidas las políticas fiscales y los cambios ambientales.[5] Las intervenciones específicas, especialmente las que entrañan campañas de educación y sensibilización, son las que con mayor probabilidad ampliarán las desigualdades, por lo que deben acompañarse de medidas de evaluación y corrección de otros obstáculos al cambio de comportamiento. Para garantizar que las

[1] La lista de intervenciones que figuran en negritas en este apéndice 3 actualizado se basa únicamente en análisis económicos. En una nueva columna del apéndice 3 actualizado se presentan consideraciones no financieras decisivas susceptibles de afectar a la factibilidad de determinadas intervenciones en algunos entornos.

[2] Sobre la base de la razón de costoeficacia en entornos de ingresos bajos y medianos.

[3] El proyecto de anexo técnico figura en el documento de debate de la OMS de fecha 25 de julio de 2016 relativo al proyecto de apéndice 3 actualizado, y la información sobre el proceso de actualización del apéndice está disponible en http://who.int/ncds/governance/appendix3-update-discussion-paper/en/ (consultado el 3 de mayo de 2017).

[4] http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/ (consultado el 3 de mayo de 2017).

[5] Véanse, por ejemplo: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf?ua=1; y http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf (consultados el 3 de mayo de 2017).

políticas sean eficaces en todos los grupos de población, es necesario considerar y evaluar el impacto de cualquier intervención en las desigualdades sanitarias.[1]

Anexo técnico

7. Con arreglo a las observaciones formuladas por los expertos y los Estados Miembros, la presente versión actualizada del apéndice 3 va acompañada de un anexo técnico.[2] En el anexo se proporciona información más pormenorizada sobre el método utilizado para especificar y analizar las intervenciones, y se presentan los resultados del análisis económico separadamente para los países de ingresos bajos y medianos-bajos y los países de ingresos medianos-altos y altos. La Secretaría estudiará opciones para proporcionar una herramienta web interactiva con la que los usuarios puedan comparar la información y clasificarla con arreglo a sus necesidades. Las descripciones detalladas del método OPCIÓN OMS aplicado en esos análisis, incluidas las premisas, la robustez de los datos y los distintos estudios utilizados de base para la elaboración de modelos para cada intervención, se publicarán aparte en forma de documentos científicos sometidos a examen colegiado, que se pondrán a disposición del público con acceso abierto.

Opciones de política		Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
OBJETIVO 1			
Medidas generales o instrumentales	• Sensibilizar al público y a los responsables políticos acerca de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y aumentar sus conocimientos teóricos y prácticos al respecto • Integrar las enfermedades no transmisibles en la agenda social y de desarrollo y en las estrategias de reducción de la pobreza • Fortalecer la cooperación internacional en materia de movilización de recursos, creación de capacidad, capacitación del personal sanitario e intercambio de información sobre las enseñanzas extraídas y las prácticas óptimas • Lograr la participación y movilización de la sociedad civil y del sector privado, según proceda, y reforzar la cooperación internacional para respaldar la aplicación del plan de acción en los ámbitos mundial, regional y nacional • Aplicar otras opciones de política en el objetivo 1		– Informe de la OMS sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles en 2014 – Notas descriptivas de la OMS – Perfiles nacionales relativos a las enfermedades no transmisibles (2014) – GLOBOCAN 2008, CIIC

[1] Por ejemplo, acompañando los aumentos de precio del tabaco con apoyo a los pobres para que dejen el hábito de fumar, y velando por que la reformulación de productos alimenticios abarque al abanico entero de productos y no solo a las opciones más caras.

[2] El proyecto de anexo técnico figura en el documento de debate de la OMS de fecha 25 de julio de 2016 relativo al proyecto de apéndice 3 actualizado, que se puede consultar en el sitio http://who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/ (consultado el 10 de octubre de 2016). Será actualizado después de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, antes de la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud.

Opciones de política		Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
OBJETIVO 2			
Medidas generales o instrumentales	• Priorizar y aumentar, según sea necesario, las asignaciones presupuestarias destinadas a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, sin perjuicio del derecho soberano de las naciones a establecer sus políticas fiscales y de otra índole • Evaluar la capacidad nacional de prevención y control de las enfermedades no transmisibles • Elaborar y aplicar una política y un plan nacional multisectorial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles con participación multipartita • Poner en práctica otras opciones de política con respecto al objetivo 2 a fin de fortalecer la capacidad nacional, y en particular la capacidad humana e institucional, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas, para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles		– Nota del Secretario General de las Naciones Unidas A/67/373 – NCD country capacity survey tool – Online NCD MAP Tool for developing, implementing and monitoring national multisectoral action plans
OBJETIVO 3			
CONSUMO DE TABACO			
Medidas generales o instrumentales	*Para las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS):* • Reforzar la aplicación eficaz del CMCT de la OMS y sus protocolos • Establecer y poner en marcha mecanismos nacionales para coordinar la aplicación del CMCT de la OMS como parte de la estrategia nacional con mandato, responsabilidades y recursos específicos *Para los Estados Miembros que no son Partes en el CMCT de la OMS:* • Considerar la posibilidad de aplicar las medidas previstas en el CMCT de la OMS y sus protocolos, todos ellos instrumentos fundacionales del control del mundial del tabaco		– El CMCT de la OMS, sus directrices y su protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco – Módulos de creación de capacidad MPOWER para reducir la demanda de tabaco, en consonancia con el CMCT de la OMS (2011-2014) – Medidas normativas previstas en MPOWER (2009) – Informes de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo (2008, 2009, 2011, 2012, 2015)

	Opciones de política	Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS[c]	• **Aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco** • **Utilizar un empaquetado neutro/normalizado y/o advertencias sanitarias gráficas grandes en todos los paquetes de tabaco** • **Promulgar y aplicar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco** • **Eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos y transportes públicos**		– Assessing the national capacity to implement effective tobacco control policies (2011) – Technical resource for country implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control Article 5.3 (2012) – WHO tobacco tax simulation model (TaXSiM) (2014) – WHO technical manual on tobacco tax administration (2010) – IARC Handbook of Cancer Prevention/ Volume 12 (2008), Volume 13 (2009), Volume 14 (2011) – Plain packaging of tobacco products: evidence, design and implementation (2016) – Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco: lo que usted debe saber (2013) – Cómo lograr que la suya también sea una ciudad sin humo de tabaco: cuaderno del paciente (2014) y guía del taller (2014) – Smoke-free movies: from evidence to action - third edition (2016) – Protect people from tobacco smoke: smoke-free environments (2011)
	• **Realizar campañas a gran escala a través de los medios de comunicación para educar al público acerca de los daños causados por el hábito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno**		– A guide to tobacco-free mega events (2009) – Policy recommendations on protection from exposure to second-hand tobacco smoke (2007)

	Opciones de política	Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
	• Proporcionar apoyo gratuito, eficaz y generalizado (que incluya un breve asesoramiento, el servicio de una línea telefónica gratuita) para ayudar a abandonar el hábito de fumar a quienes lo deseen		– Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care (2013) – Training for tobacco quit line counsellors: telephone counselling (2014) – Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco (2012) – Hacer frente a la epidemia de tabaquismo en una nueva era de liberalización del comercio y la inversión (2014)
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	• Aplicar medidas para reducir al mínimo el comercio ilícito de productos de tabaco • Prohibir la publicidad transfronteriza, en particular mediante el uso de los medios de comunicación modernos • Proporcionar el servicio de telefonía móvil mCessation para ayudar a abandonar el hábito de fumar a quienes lo deseen		
USO NOCIVO DEL ALCOHOL			
Medidas generales o instrumentales	• Aplicar la estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol mediante acciones multisectoriales en las áreas recomendadas • Reforzar el liderazgo y aumentar la voluntad y la capacidad de afrontar el uso nocivo del alcohol • Aumentar la concientización y reforzar la base de conocimiento sobre la magnitud y la naturaleza de los problemas causados por el uso nocivo del alcohol recurriendo a programas de sensibilización, investigaciones operacionales, mejora del monitoreo y sistemas de vigilancia		– Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (2010) (WHA63.13) – WHO global status report on alcohol and health (2014) – Notas descriptivas y documentos de políticas de la OMS sobre el uso nocivo del alcohol

	Opciones de política	Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS[c]	• **Aumentar los impuestos especiales aplicados a las bebidas alcohólicas** • **Promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol (en diferentes tipos de medios de comunicación)** • **Promulgar y aplicar restricciones a la disponibilidad física de alcohol al por menor (reduciendo los horarios de venta)**	– Requiere una administración tributaria eficaz y debería combinarse con medidas para prevenir la elusión y la evasión fiscal – Requiere capacidad para poner en marcha y hacer cumplir la reglamentación y la legislación – Los controles formales de las ventas se tienen que complementar con medidas contra el alcohol de producción ilícita o informal	– WHO implementation toolkit for the global strategy to reduce the harmful use of alcohol (2017) – Resource book on alcohol taxation (2017)
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS[c]	• Promulgar y aplicar legislación sobre conducción bajo los efectos del alcohol y de límites de concentración de alcohol en la sangre mediante puestos de control de la alcoholemia • Proporcionar breves intervenciones psicosociales a las personas que consumen alcohol de forma peligrosa y nociva	– Requiere la asignación de recursos humanos y equipo suficientes – Requiere profesionales capacitados a todos los niveles de la atención de salud	—Manuals for the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) and the ASSIST-linked brief interventions (2011) – Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care (2001)
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	• Realizar exámenes periódicos de los precios respecto de la inflación y los ingresos • Establecer precios mínimos del alcohol, cuando proceda • Promulgar y aplicar una edad mínima apropiada para la adquisición o el consumo de bebidas alcohólicas y reducir la densidad de los puntos de venta al por menor • Limitar o prohibir la promoción de bebidas alcohólicas en relación con el patrocinio y las actividades dirigidas a los jóvenes		– WHO implementation toolkit for the global strategy to reduce the harmful use of alcohol (2017) – Guía de intervención mhGAP (2011)

	Opciones de política	Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
	• Llevar a cabo actividades de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones comórbidas en los servicios de salud y sociales • Proporcionar información a los consumidores acerca de las bebidas alcohólicas y etiquetar las bebidas, señalando los daños relacionados con el alcohol		
DIETA MALSANA			
Medidas generales o instrumentales	• Aplicar la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud • Aplicación de las recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños		– Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (2004) – Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños (2010)
			– Framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children (2012)
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS[c]	• **Reducir la ingesta de sal reformulando los productos alimenticios para que contengan menos sal y fijando niveles objetivo de contenido de sal en los alimentos y las comidas** • **Reducir la ingesta de sal mediante la creación de un entorno propicio en instituciones públicas, tales como hospitales, escuelas, lugares de trabajo y residencias para que puedan proponerse opciones con menos contenido de sodio** • **Reducir la ingesta de sal mediante una campaña en los medios de comunicación que inste a un cambio de comportamiento** • **Reducir la ingesta de sal mediante la instauración de un etiquetado en la parte frontal de los envases** • Eliminar las grasas *trans* industriales mediante la elaboración de legislación que prohíba su uso en la cadena alimentaria • Reducir el consumo de azúcar con la aplicación de gravámenes sobre las bebidas azucaradas	– Requiere medidas multisectoriales con los ministerios pertinentes y apoyo de la sociedad civil – Requiere capacidad de reglamentación, además de medidas multisectoriales	– WHO nutrient profile model(s) for regulating marketing food and non-alcoholic beverages to children – Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil (2016) – WHO e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA) – Nota descriptiva sobre alimentación sana – Interventions on diet and physical activity: what works: summary report (2009) – Guideline: sodium intake for adults and children (2012) – Guideline: potassium intake for adults and children (2012)

Opciones de política		Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
			– SHAKE the salt habit: technical package for salt reduction (2016) – Guideline: sugars intake for adults and children (2015) – Fiscal policies for diet and the prevention of noncommunicable diseases (2016)
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	• Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y promover la continuación posterior de la lactancia materna • Ofrecer subvenciones para fomentar el aumento de la ingesta de frutas y hortalizas • Sustituir las grasas *trans* y las grasas saturadas por grasas insaturadas mediante la reformulación, el etiquetado y políticas fiscales y agrícolas • Limitar el tamaño de las porciones y los envases para reducir la ingesta calórica y el riesgo de sobrepeso u obesidad infantil • Impartir conocimientos sobre nutrición y asesorar al respecto en diferentes entornos (por ejemplo, guarderías, escuelas, lugares de trabajo y hospitales) para aumentar la ingesta de frutas y hortalizas • Introducir el etiquetado nutricional para reducir la ingesta total de calorías (kcal), azúcares, sodio y grasas		– Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (2003) – Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (1981) – Pruebas Científicas de los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural (1998) – Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code: status report (2016) – Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para atención integral (2009) – Five keys to a healthy diet (2016) – Un marco para la promoción de frutas y verduras a nivel nacional (2005) – Population-based approaches to childhood obesity prevention (2012) – Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition (2013) – Planning guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (2007)

Opciones de política		Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
	• Poner en marcha campañas en los medios de comunicación sobre la conveniencia de una alimentación saludable, y en particular de mercadotecnia social para reducir la ingesta de grasa total, grasas saturadas, azúcares y sal, y promover la ingesta de frutas y hortalizas		– School policy framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health (2008) – Development of a framework on the nutrition-friendly schools initiative (2006) – Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity (2012)
INACTIVIDAD FÍSICA			
Medidas generales o instrumentales	• Aplicar la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud		– Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud (2010) – Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil (2016) – Interventions on diet and physical activity: what works: summary report (2009) – WHO global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation (2008) – Physical activity technical package (Proyecto)
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	• Proporcionar asesoramiento en materia de actividad física y derivación de los pacientes en el marco de los servicios básicos de atención primaria de la salud mediante una intervención breve • **Difundir comunicaciones 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**	– Requiere personal suficiente y capacitado en atención primaria	

	Opciones de política	Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	• Garantizar que el macrourbanismo incorpore elementos fundamentales tales como la densidad residencial, la conexión de redes viarias que cuenten con acera, la facilidad de acceso a diferentes destinos y el acceso al transporte público • Introducir programas que abarquen a la escuela en su conjunto y prevean actividades de educación física, la disponibilidad de instalaciones adecuadas y el apoyo a la actividad física para todos los niños • Proporcionar acceso conveniente y seguro a espacios públicos abiertos de calidad e infraestructuras adecuadas para fomentar los desplazamientos a pie y en bicicleta • Poner en marcha en el lugar de trabajo programas de actividad física integrados por múltiples componentes • Promover la actividad física por medio de grupos y clubes deportivos organizados, programas y eventos	– Requiere la participación y la capacidad de sectores ajenos al de la salud	– Una guía de enfoques basados en población para incrementar los niveles de actividad física (2008) – Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity (2012) – Population-based approaches to childhood obesity prevention (2012) – School policy framework (2008) – Promoting physical activity in schools: an important element of a health-promoting school (2007) – Quality physical education policy package (2014) – Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física (2008)
OBJETIVO 4			
Medidas generales o instrumentales	• Integrar en el paquete básico de atención primaria intervenciones muy costoeficaces contra las enfermedades no transmisibles con sistemas de derivación de pacientes en todos los niveles de atención para hacer avanzar el programa de cobertura sanitaria universal • Explorar mecanismos viables de financiación sanitaria e instrumentos económicos innovadores basados en datos probatorios • Ampliar la detección precoz y la cobertura, dando prioridad a las intervenciones muy costoeficaces de gran efecto, en particular intervenciones costoeficaces para abordar factores de riesgo comportamentales • Capacitar al personal sanitario y fortalecer la capacidad del sistema de salud, sobre todo en la atención primaria, con objeto de abordar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles		– Implementation tools: WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings (2013) – Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales – Scaling-up the capacity of nursing and midwifery services to contribute to the Millennium Development Goals – Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost? (2011)

	Opciones de política	Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
	• Mejorar la disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados • Poner en práctica otras intervenciones y opciones de política costoeficaces en relación con el objetivo 4 para reforzar y orientar los sistemas de salud de modo que puedan abordar las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo a través de la atención centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal • Formular y poner en práctica una política de cuidados paliativos que incluya el acceso a analgésicos opioides para aliviar el dolor, así como la formación de los profesionales de la salud • Ampliar el uso de las tecnologías digitales para incrementar el acceso a los servicios de salud y su eficacia para la prevención de las enfermedades no transmisibles, y reducir los costos de la prestación de la atención de salud		– Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal (2010)
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y DIABETES			
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS[c]	• **Tratamiento farmacológico (incluido el control de la glucemia en el caso de la diabetes mellitus y el control de la hipertensión teniendo en cuenta todos los riesgos)[1] y asesoramiento para todas las personas que hayan sufrido un ataque cardíaco o cerebral y aquellas con alto riesgo (≥ 30%) de sufrir un episodio cardiovascular mortal o no mortal en los próximos 10 años**	– Factible en todos los entornos, independientemente de los recursos que tengan, en particular para su aplicación por trabajadores sanitarios que no son médicos	– Atlas mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares (2011)
	• **Tratamiento farmacológico (incluido el control de la glucemia en el caso de la diabetes mellitus y el control de la hipertensión teniendo en cuenta todos los riesgos) y asesoramiento para todas las personas que hayan sufrido un ataque cardíaco o cerebral y aquellas con alto riesgo (≥ 20%) de sufrir un episodio cardiovascular mortal o no mortal en los próximos 10 años**	– Si se aplica un umbral de riesgo inferior aumenta el beneficio sanitario, pero también aumentan los costos de ejecución	– Tablas OMS-ISH de predicción del riesgo cardiovascular – Directrices para la atención primaria en entornos con escasos recursos (2012)

[1] El riesgo total se define como la probabilidad de que una persona sufra un episodio de enfermedad cardiovascular (p. ej., un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular) en el transcurso de un determinado periodo de tiempo (p. ej., 10 años).

	Opciones de política	Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
	• Tratamiento de los nuevos casos de infarto agudo de miocardio[1] con ácido acetilsalicílico, o ácido acetilsalicílico y clopidogrel, o trombólisis, o intervenciones coronarias percutáneas primarias (ICP)	– La selección de una opción u otra depende de la capacidad del sistema de salud	
	• Tratamiento trombolítico intravenoso del accidente cerebrovascular isquémico agudo	– Requiere capacidad para diagnosticar el accidente cerebrovascular isquémico	– Información general sobre la hipertensión en el mundo (2013)
	• Prevención primaria de la fiebre reumática y las cardiopatías reumáticas aumentando la cobertura del tratamiento apropiado de la faringitis estreptocócica en el nivel de la atención primaria • Prevención secundaria de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática mediante la creación de un registro de pacientes que reciben periódicamente profilaxis con penicilina	– En función de la prevalencia en determinados países o grupos de población	– Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: what's new (2015) – HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care (2016)
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	• Tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva con inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, β-bloqueantes y diuréticos • Rehabilitación cardíaca tras un infarto de miocardio • Anticoagulación para la fibrilación auricular de riesgo intermedio y elevado de origen no valvular y para la estenosis mitral con fibrilación auricular • Ácido acetilsalicílico en dosis bajas para los accidentes cerebrovasculares isquémicos • Atención y rehabilitación de los accidentes cerebrovasculares agudos en unidades especializadas		

[1] En la estimación de costos se considera en todas las hipótesis que la atención es hospitalaria.

	Opciones de política	Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
DIABETES			
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS[c]	• Atención podológica preventiva para las personas con diabetes (que incluya programas educativos, acceso a calzado apropiado y dispensarios multidisciplinarios)	– Requiere sistemas para citar de nuevo a los pacientes	– Directrices para la atención primaria en entornos con escasos recursos (2012)
	• Pruebas de detección de la retinopatía diabética para todos los pacientes con diabetes y fotocoagulación con láser para evitar la ceguera		– Informe mundial sobre la diabetes (2016)
	• Control eficaz de la glucemia para las personas con diabetes, junto con el monitoreo domiciliario estándar de la glucosa en las personas que reciben tratamiento con insulina para reducir las complicaciones de la diabetes		
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	• Intervenciones sobre el modo de vida para prevenir la diabetes de tipo 2 • Vacunación antigripal en pacientes diabéticos • Atención preconceptiva para las mujeres en edad fecunda que tienen diabetes, incluida la educación del paciente y la gestión intensiva de la glucemia • Pruebas de detección de la proteinuria en las personas con diabetes y tratamiento con inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina para la prevención y el retraso de la nefropatía		
CÁNCER			

Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS[c]	• **Vacunación contra el papilomavirus humano (2 dosis) de las niñas de 9 a 13 años**
	• **Prevención del cáncer cervicouterino mediante la realización de pruebas de cribado a las mujeres de entre 30 y 49 años de edad, por medio de lo siguiente:**
	  • **Inspección visual tras la aplicación del ácido acético y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas**
	  • **Frotis de Papanicolaou (citología cervicouterina) cada 3 a 5 años y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas**
	  • **Prueba de detección del papilomavirus humano cada 5 años y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas**
		– La inspección visual tras la aplicación de ácido acético es viable en los entornos con escasos recursos, también por trabajadores sanitarios que no sean médicos
		– El frotis de Papanicolaou exige capacidad para efectuar pruebas citopatológicas
			– National cancer control programmes core capacity self-assessment tool (2011)
			– Directrices para la atención primaria en entornos con escasos recursos (2012)
			– Cancer control: knowledge into action, six modules (2008)

Opciones de política		Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
		– Requiere disponer de sistemas para realizar pruebas organizadas a la población y control de la calidad	
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS[c]	• Tratamiento del cáncer cervicouterino en estadio I y II con cirugía o radioterapia +/- quimioterapia • Tratamiento quirúrgico del cáncer de mama en estadio I y II +/- tratamiento sistémico		– Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice – Second edition (2014) – WHO position paper on mammography screening (2014) – Cryosurgical equipment for the treatment of precancerous cervical lesions and prevention of cervical cancer (2012) – Monitoring national cervical cancer prevention and control programmes (2013) – Use of cryotherapy for cervical intraepithelial neoplasia (2011)
	• Cribado con mamografía (una vez cada 2 años para las mujeres de 50 a 69 años) con diagnóstico oportuno y tratamiento del cáncer de mama	– Requiere disponer de sistemas para realizar pruebas organizadas a la población y control de la calidad	– Global atlas of palliative care at the end of life (2014)
	• Tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal en estadio I y II +/- quimioterapia y radioterapia		– Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers (2016)
	• Cuidados paliativos básicos para pacientes con cáncer: asistencia domiciliaria y hospitalaria con un equipo multidisciplinario y acceso a opiáceos y a medicamentos de apoyo esenciales	– Requiere acceso a medicamentos fiscalizados para aliviar el dolor	– Directrices sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas (2012)
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	• Prevención del cáncer hepático mediante inmunización contra la hepatitis B • Cribado del cáncer de la cavidad bucal en los grupos de alto riesgo (por ejemplo, consumidores de tabaco y nuez de betel) y tratamiento oportuno • Cribado del cáncer colorrectal en la población, mediante, entre otros métodos, la prueba de sangre oculta en heces, según proceda, después de los 50 años de edad, y tratamiento oportuno		– Practices to improve coverage of the hepatitis B birth dose vaccine (2013)

Opciones de política		Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS			
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS[c]	• Alivio de los síntomas en enfermos de asma con salbutamol inhalado • Alivio de los síntomas en enfermos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con salbutamol inhalado • Tratamiento del asma con dosis bajas de beclometasona inhalada y agonistas β adrenérgicos de acción breve		– Guidelines for primary health care in low-resource settings (2012) – Selected pollutants: WHO guideline for indoor air quality (2010) – Guías de calidad del aire de la OMS relativas al material particulado, el ozono, el dióxido de nitrógeno y el dióxido de azufre (2005) – WHO guidelines for indoor air quality: Household fuel combustion (2014) – Outline for the development of national programmes for elimination of asbestos-related diseases (2014)
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	• Acceso a estufas mejoradas y combustibles más limpios para reducir la contaminación del aire de interiores • Intervenciones costoeficaces para prevenir las neumopatías ocupacionales (por ejemplo, las debidas a la exposición a la sílice y al amianto) • Vacunación antigripal en pacientes con neumopatía obstructiva crónica		
OBJETIVO 5			
Medidas generales o instrumentales	• Formular y poner en práctica un programa nacional de investigaciones prioritarias en materia de enfermedades no transmisibles • Priorizar las asignaciones presupuestarias para la investigación en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles • Fortalecer los recursos humanos y la capacidad institucional en materia de investigación • Fortalecer la capacidad de investigación mediante la cooperación con instituciones de investigación nacionales y extranjeras • Poner en práctica otras opciones de política con respecto al objetivo 5 para fomentar y apoyar la capacidad nacional en materia de investigación, desarrollo e innovación de gran calidad		– Agenda OMS de investigaciones prioritarias para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2011 – Investigaciones para una cobertura sanitaria universal: *Informe sobre la salud en el mundo 2013* – Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (WHA61.21)

	Opciones de política	Consideraciones no financieras decisivas[a]	Instrumentos de la OMS[b]
OBJETIVO 6			
Medidas generales o instrumentales	• Elaborar metas e indicadores nacionales basados en el marco mundial de vigilancia y vinculados con una política y con planes multisectoriales • Reforzar los recursos humanos y la capacidad institucional en materia de vigilancia y monitoreo y de evaluación • Establecer y/o reforzar un sistema de vigilancia integral de las enfermedades no transmisibles que incluya registros fiables de las causas de muerte, registros oncológicos, recopilación periódica de datos sobre los factores de riesgo y seguimiento de la respuesta nacional • Integrar la vigilancia y el monitoreo de las enfermedades no transmisibles en los sistemas nacionales de información sanitaria • Poner en práctica otras opciones de política con respecto al objetivo 6 para monitorear las tendencias y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos realizados en su prevención y control		– Noncommunicable diseases progress monitor 2015 – Marco mundial de vigilancia – Instrumento de autopsia verbal – STEPwise approach to surveillance – Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco – Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud – Base de datos mundial de la OMS sobre la aplicación de medidas nutricionales – Encuesta Mundial de Salud a Escolares Instrumento de capacitación sobre la CIE-10 – Instrumento de evaluación de la disponibilidad y preparación de los servicios (SARA) – GLOBOCAN 2008, CIIC

[a] Por sí sola, la costoefectividad no implica la viabilidad de una intervención en todos los entornos. En esta columna se destacan algunos de los aspectos no financieros críticos que deberían ser tenidos en cuenta al examinar la idoneidad de las intervenciones en contextos específicos.

[b] Hay una lista actualizada de instrumentos y recursos de la OMS para cada uno de los objetivos en http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/ (consultado el 10 de octubre de 2016).

[c] Las intervenciones en negrita son aquellas con una costoefectividad media ≤ I$ 100/AVAD evitado en países de ingresos bajos y medios.

ANEXO 2

PROYECTO DE ENFOQUE QUE PUEDA UTILIZARSE PARA REGISTRAR Y PUBLICAR LAS CONTRIBUCIONES DE LOS AGENTES NO ESTATALES AL LOGRO DE LAS NUEVE METAS VOLUNTARIAS RELATIVAS A LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PROCESO

1. En el párrafo 37 del documento final de 2014 de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,[1] la Asamblea General de las Naciones Unidas exhortó a la OMS, en consulta con los Estados Miembros, «en el contexto del mecanismo amplio de coordinación mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, garantizando al mismo tiempo la protección ante los intereses creados, a que elabore antes de fines de 2015 un enfoque que pueda utilizarse para registrar y publicar las contribuciones del sector privado, las entidades filantrópicas y la sociedad civil al logro de las nueve metas voluntarias para las enfermedades no transmisibles».

2. En respuesta a esta resolución, la Secretaría presentó un informe a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la elaboración de un enfoque de esa índole,[2] en el que se exponía el marco conceptual que la Secretaría proponía estudiar en 2016. Asimismo, en el informe se proponía un conjunto de principios generales y un análisis preliminar de los posibles riesgos.

3. Los Estados Miembros adoptaron la resolución WHA69.6 (2016), en la que se respalda el proceso para continuar elaborando un enfoque en 2016 y se pide a la Directora General que presente a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2017, por conducto del Consejo Ejecutivo, un informe en el que figure el enfoque, de acuerdo con el calendario que figura en el anexo 4 del documento A69/10.

4. En respuesta a la resolución WHA69.6, la Secretaría preparó un documento de debate (versión de fecha 26 de septiembre de 2016)[3] en el que se exponía un proyecto de enfoque, con inclusión de un conjunto de posibles indicadores, que se presentó a los Estados Miembros y los agentes no estatales para que formularan observaciones en una consulta en internet del 26 de septiembre al 14 de octubre de 2016. La Secretaría recibió observaciones de cuatro Estados Miembros y dos agentes no estatales. En la elaboración del proyecto de enfoque expuesto en el presente documento, que sigue siendo un trabajo en curso, se han tomado debidamente en cuenta las observaciones recibidas.

[1] Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 68/300 (2014). Véase http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/68/300&referer=/english/&Lang=S (consultado el 2 de mayo de 2016).

[2] Documento A69/10, anexo 4.

[3] Véase http://www.who.int/ncds/governance/measure-non-state-contribution/en/ (consultado el 4 de noviembre de 2016).

CONTEXTO

5. En el párrafo 37 de la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles,[1] la Asamblea General reconoció «la contribución de todas las partes interesadas, incluidas las personas, familias y comunidades, las organizaciones intergubernamentales y las instituciones religiosas, la sociedad civil, las entidades académicas, los medios de comunicación, las asociaciones de voluntarios y, según el caso, el sector privado y la industria, y el importante papel que desempeñan en el apoyo a los esfuerzos nacionales para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles», y «la necesidad de seguir apoyando el fortalecimiento de la coordinación entre estas partes interesadas con el fin de mejorar la eficacia de dichos esfuerzos».

6. Además, en el párrafo 44 de la Declaración política, la Asamblea General, con miras a reforzar su contribución a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, exhortó al sector privado, a: *a*) adoptar medidas para aplicar el conjunto de recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud encaminadas a reducir los efectos de la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas malsanos dirigida a los niños; *b*) considerar la posibilidad de producir y promover un mayor número de productos alimentarios que formen parte de una dieta sana; *c*) promover y crear un entorno que propicie conductas saludables entre los trabajadores; *d*) procurar reducir la utilización de sal en la industria alimentaria para disminuir el consumo de sodio; y *e*) contribuir a los esfuerzos por hacer más accesibles y asequibles los medicamentos y la tecnología de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

7. En el párrafo 26 del documento final de 2014 de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,[2] la Asamblea General reconoció que se habían hecho progresos limitados en el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo 44 de la Declaración política y que «si bien un número cada vez mayor de entidades del sector privado han comenzado a producir y promover productos alimenticios acordes con una dieta saludable, esos productos no siempre son ampliamente asequibles, accesibles y disponibles en todas las comunidades en los países».

8. Aunque se ha establecido un marco mundial de rendición de cuentas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para los Estados Miembros,[3] no se ha acordado ningún conjunto de indicadores predefinidos que aliente a los agentes no estatales a registrar y publicar sus contribuciones a la consecución de las nueve metas voluntarias para las enfermedades no transmisibles de la forma más objetiva y susceptible de verificación independiente.

ALCANCE Y OBJETO DEL PROYECTO DE ENFOQUE

9. En el anexo 4 del documento A69/10, la Secretaría pone de relieve algunas consideraciones que hay que tener en cuenta al elaborar el enfoque, en particular los criterios de alineamiento, impacto y participación y las opciones metodológicas. El enfoque consta, por consiguiente, de *a*) un instrumento de autonotificación para los agentes no estatales y *b*) una plataforma para que los agentes no estatales publiquen el uso que hacen del instrumento.

---

[1] Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 66/2 (2011).

[2] Aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 68/300 (2014).

[3] Resumido en el anexo 8 del documento A69/10.

10. En 2013, los Estados Miembros adoptaron el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, en el que se presenta un conjunto integral de opciones de política para los Estados Miembros y se proponen medidas para los asociados internacionales y el sector privado. La aplicación del Plan de acción mundial aceleraría los progresos hacia la consecución de las nueve metas mundiales voluntarias fijadas para 2025 e impulsaría el logro de las metas relativas a las enfermedades no transmisibles previstas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

11. La Secretaría considera que las medidas para los asociados internacionales previstas en el Plan de acción mundial son elementos fundamentales del desarrollo de un enfoque que garantice la coordinación entre los agentes no estatales y el alineamiento con el apoyo técnico proporcionado por la OMS a los Estados Miembros. Aunque el Plan de acción mundial tiene una duración limitada, sus objetivos siguen siendo pertinentes para la lucha contra las enfermedades no transmisibles y el logro de las metas relativas a las enfermedades no transmisibles previstas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

12. Los seis objetivos del Plan de acción mundial se refuerzan mutuamente y es probable que las actividades de un agente no estatal cualquiera abarquen más de un objetivo. Sin embargo, se alienta a los agentes no estatales a registrar únicamente las contribuciones respecto de las actividades relativas a su esfera básica de interés, definida en sus documentos de estrategia, que tengan el mayor impacto en la reducción de la carga de enfermedades no transmisibles.

13. La Secretaría no tiene capacidad para garantizar la calidad de todas las actividades de los agentes no estatales. Por consiguiente, la finalidad del proyecto de enfoque es habilitar a la Secretaría para que pueda proporcionar orientaciones adicionales sobre las contribuciones que pueden efectuar los agentes no estatales para acelerar la consecución de las nueve metas, incluido un conjunto de indicadores de producto propuestos para las diferentes categorías de agentes no estatales, y posibilitar la notificación agrupada a la Asamblea de la Salud del grado en que los agentes no estatales llevan a cabo esas actividades.

PARTICIPACIÓN

14. Dada la multiplicidad de agentes que intervienen actualmente en el impulso a la lucha contra las enfermedades no transmisibles y la gran diversidad de actividades en que toman parte, la participación de los agentes no estatales en la aplicación del enfoque solo tendrá sentido si los criterios de participación son selectivos.

15. En el párrafo 38 de la Declaración política de 2011, la Asamblea General reconoce el conflicto fundamental de intereses entre la industria del tabaco y la salud pública. Este conflicto irreconciliable se reconoce en las directrices para la aplicación del artículo 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en las que se subraya la contradicción inherente entre la industria tabacalera y la responsabilidad social. Por consiguiente, se excluye la participación de la industria tabacalera. También se excluye la industria armamentística.

16. En términos generales, la participación de los agentes no estatales en la aplicación del enfoque depende de que cumplan las disposiciones de las resoluciones 66/2 (2011) y 68/300 (2014) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Marco de la OMS para la colaboración con agentes no estatales[1] y

[1] Adoptado por la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA69.10 (2016).

el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.[1]

Proyecto de plataforma para publicar el uso del enfoque

17. El mecanismo de coordinación mundial sobre prevención y control de las enfermedades transmisibles promoverá el uso del enfoque por los agentes no estatales. No obstante, una vez que lo apruebe la Asamblea de la Salud el enfoque pasará a ser un método de autonotifación. Se propone que para el proceso de publicación del uso del instrumento de autonotificación la Secretaría prepare unas directrices detalladas sobre el modo en que los agentes no estatales pueden contribuir al logro de las nueve metas voluntarias mundiales, incluso elaborando criterios de calidad e indicadores cuantificables de los productos, respecto de los cuales se pueda medir la consecución de los seis objetivos acordados del Plan de acción mundial. Asimismo, los agentes no estatales deberían autopublicar sus contribuciones en sus sitios web, aplicando las directrices elaboradas por la Secretaría.

18. Para perfeccionar el enfoque (integrado por un instrumento de autonotificación para los agentes no estatales y una plataforma para que los agentes no estatales publiquen el uso del instrumento de autonotificación) la Secretaría solicita orientaciones a los Estados Miembros acerca del grado de ambición que requieren de ella respecto de lo siguiente:

- la elaboración de un instrumento de autonotificación concreto para los agentes no estatales, con inclusión de los indicadores conexos; y

- la elaboración de una plataforma abierta en internet, a la que podrían acceder los agentes no estatales para cargar sus informes, que serían objeto de evaluación general y comparación.

[1] Refrendado por la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA66.10 (2013).

ANEXO 3

PROPUESTA DE PLAN DE TRABAJO PARA EL MECANISMO DE COORDINACIÓN MUNDIAL SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CORRESPONDIENTE AL PERIODO 2018-2019

1. En el presente plan de trabajo se exponen las actividades del mecanismo de coordinación mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluidas las de los grupos de trabajo de duración limitada, correspondientes al periodo 2018-2019. En el plan de trabajo se tienen en cuenta el mandato del mecanismo de coordinación mundial,[1] los planes de trabajo que abarcan los periodos 2014-2015[2] y 2016-2017,[3] el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020,[4] la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles,[5] el documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,[6] y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

2. En el plan de trabajo se tienen en cuenta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la necesidad de mejorar la promoción multisectorial y multipartita, la participación y la acción que respalde los planteamientos pangubernamentales en los sectores ajenos al de la salud y los planteamientos pansociales que abarquen a todos los sectores de la sociedad, con el fin de lograr las metas relativas a las enfermedades no transmisibles previstas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

3. Durante la aplicación del plan de trabajo se tendrá en cuenta lo siguiente: las evaluaciones mencionadas en los párrafos 16 y 17 del documento EB140/27; el documento final que previsiblemente se adoptará en la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, programada para 2018; y los que se adopten en otras reuniones, foros y eventos de alto nivel pertinentes convocados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el marco del seguimiento sistemático y el examen de la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible a escala mundial.[7]

4. Al igual que los dos planes de trabajo precedentes, el presente está organizado en torno a cinco objetivos, en consonancia con las cinco funciones que componen el mandato del mecanismo de coordinación mundial. Se ejecutará entre enero de 2018 y diciembre de 2019, coincidiendo con el periodo que abarca el proyecto de presupuesto por programas 2018-2019 y las partidas presupuestarias relacionadas con las actividades del mecanismo de coordinación mundial incluidas en el mencionado presupuesto por programas. El plan de trabajo estará integrado plenamente en el área programática 2.1 (Enfermedades no transmisibles) del proyecto de presupuesto por programas 2018-2019, que se

[1] Documento A67/14 Add.1, anexo, apéndice 1.

[2] Documento A67/14 Add.3 Rev.1.

[3] Documento A68/11, anexo 3.

[4] Refrendado por la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA66.10 (2013).

[5] Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 66/2 (2011).

[6] Aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 68/300 (2014).

[7] Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 70/299 (2016).

pondrá en práctica por conducto de la red de área programática 2.1, de conformidad con los procedimientos operativos establecidos.

5. Al igual que el plan de trabajo correspondiente al periodo 2016-2017, y en consonancia con el alcance y el objeto del mecanismo de coordinación mundial, el proyecto de tercer plan de trabajo correspondiente al periodo 2018-2019 tiene por objeto facilitar y mejorar la coordinación de las actividades, la colaboración multipartita y la actuación intersectorial a escala local, nacional, regional y mundial, con el fin de contribuir a la aplicación del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, evitando a la vez que se dupliquen los esfuerzos, utilizando los recursos de forma eficiente y orientada a los resultados, y protegiendo a la OMS y a la salud pública frente a toda influencia indebida, que pueda ejercer cualquier tipo de conflicto de intereses, ya sea real, aparente o potencial.[1]

OBJETIVOS Y ACCIONES

Objetivo 1. Propugnar y dar a conocer la urgencia de aplicar el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, e integrar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la agenda internacional de desarrollo.

Acción 1.1: Proseguir la aplicación y el desarrollo de la campaña de comunicación mundial iniciada en 2016, centrándose en el logro de las metas relativas a las enfermedades no transmisibles previstas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y cumpliendo los compromisos de prevención y control de las enfermedades no transmisibles acordados por los Estados Miembros.[2]

Acción 1.2: Sensibilizar acerca de la necesidad de acelerar las medidas para reforzar las respuestas nacionales a las enfermedades no transmisibles facilitando y mejorando la coordinación de las actividades, la participación multipartita y las medidas intersectoriales por las instancias participantes en el mecanismo de coordinación mundial en los foros políticos de alto nivel.

Acción 1.3: Llevar a cabo por lo menos un diálogo para facilitar y mejorar la coordinación de las actividades, la participación multipartita y las medidas intersectoriales a escala local, nacional, regional y mundial para apoyar a los Estados Miembros en el cumplimiento de sus compromisos de lucha contra las enfermedades no transmisibles.

Objetivo 2. Difundir conocimientos e intercambiar información basada en pruebas científicas y/o en las mejores prácticas con respecto a la aplicación del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.

Acción 2.1: Seguir facilitando el intercambio de información sobre la investigación en torno a las enfermedades no transmisibles y su traslación, detectar obstáculos a la generación y traslación de investigación, y facilitar la innovación para potenciar el acervo de conocimientos con miras a las actividades nacionales, regionales y mundiales en curso.

[1] Documento A67/14 Add.1, anexo, apéndice 1, párr. 1.

[2] Véanse las resoluciones 66/2 (2011) y 68/300 (2014) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Acción 2.2: Poner a punto una biblioteca de recursos a través del portal[1] del mecanismo mundial de coordinación no más tarde del final de 2018, que incluya material pertinente y apropiado de promoción de medidas multisectoriales y multipartitas sobre las enfermedades no transmisibles.

Acción 2.3: Respaldar la difusión de conocimiento y el intercambio de información, también a través de comunidades de intercambio de prácticas y seminarios en línea en apoyo de la aplicación del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 a escala nacional, regional y mundial.

Acción 2.4: Elaborar y difundir un informe anual de actividades en el que se describan los progresos realizados en la aplicación del plan de trabajo.

Objetivo 3. Proporcionar un foro para determinar los obstáculos y compartir soluciones y medidas innovadoras con el fin de aplicar el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 y para fomentar medidas intersectoriales continuadas.

Acción 3.1: Establecer al menos un grupo de trabajo que recomiende modos de alentar a los Estados Miembros y los agentes no estatales a cumplir los compromisos adquiridos para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles por conducto de planteamientos multisectoriales y multipartitos.

Acción 3.2: Celebrar al menos una reunión de participantes en el mecanismo de coordinación mundial para facilitar y mejorar la coordinación de las actividades, el compromiso multipartito y las medidas intersectoriales a escala local, nacional, regional y mundial.

Objetivo 4. Promover las actuaciones multisectoriales identificando y fomentando medidas intersectoriales sostenidas que puedan contribuir a la aplicación del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.

Acción 4.1: Establecer mesas redondas estratégicas encaminadas a proporcionar apoyo a los gobiernos en el reforzamiento de sus enfoques pangubernamentales entre los sectores ajenos al de la salud y enfoques pansociales en todos los sectores de la sociedad, en colaboración con las unidades técnicas pertinentes de la OMS, el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, y otras partes interesadas, según proceda.

Acción 4.2: Colaborar con las unidades técnicas pertinentes de la OMS y el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas en las actividades dirigidas a atender las solicitudes de los Estados Miembros para aplicar las recomendaciones de los grupos de trabajo de la OMS del mecanismo de coordinación mundial.

Action 4.3: Seguir contribuyendo a una iniciativa integrada, en colaboración con las unidades y oficinas pertinentes de la OMS, el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas y otras partes interesadas, que garantice una respuesta apropiada, coordinada e integral para proporcionar apoyo a los Estados Miembros que se han comprometido a avanzar rápidamente hacia la consecución no más tarde de 2025 de las nueve metas mundiales voluntarias relativas a las enfermedades no transmisibles y, no más tarde de 2030, de las metas relativas a las enfermedades no transmisibles previstas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

[1] Véase http://www.gcmportal.org/ (consultado el 2 de mayo de 2016).

Objetivo 5. Encontrar y compartir información sobre fuentes existentes o potenciales de recursos financieros y mecanismos de cooperación a escala local, nacional, regional y mundial con miras a la aplicación del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.

Acción 5.1: Seguir promoviendo la aplicación del enfoque que la OMS habrá elaborado para registrar y publicar las contribuciones de los agentes no estatales al logro de las nueve metas voluntarias relativas a las enfermedades no transmisibles.

Acción 5.2: Cartografiar y publicar los compromisos adquiridos por los participantes en el mecanismo de coordinación mundial para aplicar el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.[1]

Acción 5.3: Establecer un diálogo continuado para estudiar si es viable establecer mecanismos y asociaciones voluntarias de financiación innovadora[2] para desarrollar y aplicar respuestas nacionales a las enfermedades no transmisibles por conducto de enfoques multisectoriales y multipartitos.

= = =

[1] Véase el documento A67/14 Add.1, anexo, apéndice 1, párr. 22.

[2] De conformidad con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 17 (Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible).