

Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

Evaluación de mitad de periodo de la ejecución del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020

Resumen de orientación

Informe de la Secretaría

1. La 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA66.10 (2013), hizo suyo el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.¹ De conformidad con el párrafo 60 del Plan de acción mundial,² en 2019 la Secretaría convocó a un grupo representativo de partes interesadas, en particular Estados Miembros y asociados internacionales, con el fin de efectuar una evaluación de mitad de periodo de los progresos realizados en la ejecución del Plan.
2. Con arreglo a las modalidades de la presente evaluación de mitad de periodo, la Oficina de Evaluación presenta a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 148.^a reunión, el resumen de orientación de la evaluación de mitad de periodo (véase el anexo).³

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

3. Se invita al Consejo a tomar nota del informe.

¹ La 72.^a Asamblea Mundial de la Salud amplió el periodo de ejecución del Plan de acción mundial hasta 2030, a fin de alinearlos con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; véase el documento WHA72/2019/REC/1, decisión WHA72(11).

² Véase el documento WHA66/2013/REC/1, resolución WHA66.10 y anexo 4.

³ El informe completo sobre la evaluación de mitad de periodo de la aplicación del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013-2020 puede consultarse en el sitio web de la Oficina de Evaluación (www.who.int/evaluation, consultado el 9 de noviembre de 2020).

ANEXO

EVALUACIÓN DE MITAD DE PERIODO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2013-2020

RESUMEN DE ORIENTACIÓN

Antecedentes

1. En 2013, la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud hizo suyo el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 (PAM-ENT). El PAM-ENT proporciona una hoja de ruta y un conjunto de opciones de política para que todos los Estados Miembros y otros interesados adopten medidas coordinadas y coherentes, a todos los niveles, desde el local hasta el mundial, con miras a alcanzar las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria, entre ellas la de lograr una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas para 2025. Además de las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria, hay 25 indicadores de resultados sanitarios encuadrados en un marco de vigilancia mundial, otros nueve indicadores de progreso en la ejecución del plan de acción (AP) y 10 indicadores de progreso en el cumplimiento de los compromisos (COM). La 72.^a Asamblea Mundial de la Salud amplió el periodo de ejecución del Plan de Acción Mundial hasta 2030 para alinearlos con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

2. El mandato para llevar a cabo una evaluación de mitad de periodo de los progresos realizados en la aplicación del PAM-ENT se deriva del párrafo 1.1) de la resolución WHA66.10 (2013), en la que este fue refrendado. En el párrafo 60 del PAM-ENT se pide a la Secretaría de la OMS que movilice a un grupo representativo de partes interesadas, en particular Estados Miembros y asociados internacionales, con miras a efectuar una evaluación de mitad de periodo de su ejecución. A tal fin se creó un Grupo Consultivo de Evaluación, integrado por un representante de un Estado Miembro de cada región de la OMS y nueve expertos internacionales.

3. El objetivo de la evaluación de mitad de periodo era evaluar los logros alcanzados en relación con los seis objetivos del PAM-ENT (véase el recuadro 1), así como las enseñanzas extraídas de su aplicación en los Estados Miembros, así como por parte de los asociados internacionales y los agentes no estatales, y en los tres niveles de la OMS (las oficinas en los países, las oficinas regionales y la Sede).

Recuadro 1: Objetivos del PAM-ENT

Objetivo 1: Otorgar más prioridad a la prevención y el control de las ENT en las agendas mundial, regional y nacional y en los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, mediante el fortalecimiento de la promoción y la cooperación internacional.

Objetivo 2: Reforzar la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas para acelerar la respuesta de los países en materia de prevención y control de ENT.

Objetivo 3: Reducir la exposición a factores de riesgo modificables de las ENT y los determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud.

Objetivo 4: Fortalecer y reorientar los sistemas de salud para abordar la prevención y el control de las ENT y los determinantes sociales subyacentes mediante una atención primaria centrada en las personas y la cobertura universal.

Objetivo 5: Fomentar y apoyar la capacidad nacional de investigación y desarrollo de calidad en relación con la prevención y el control de las ENT.

Objetivo 6: Vigilar la evolución y los determinantes de las ENT y evaluar los progresos hacia su prevención y control.

4. El objetivo de la evaluación comprende tres elementos, a saber:

- documentar los logros, las dificultades y las lagunas en la ejecución del PAM-ENT desde 2013;
- aportar enseñanzas y recomendaciones para mejorar la ejecución del PAM-ENT hasta 2030;
- realizar aportaciones al próximo informe de la OMS sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles (ENT), así como a otros informes, en particular sobre las contribuciones a la reducción de la mortalidad prematura por ENT que pueden derivarse de la promoción de la salud mental, la reducción de la contaminación del aire y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

5. No es habitual que en las evaluaciones de mitad de periodo se evalúen los resultados o el impacto. En esta línea, la presente evaluación se ha centrado en los progresos efectuados en la aplicación de las medidas previstas en el PAM-ENT. El principal valor de la evaluación tiene que ver con sus objetivos, y comprende:

- documentar los progresos realizados a lo largo del tiempo, en particular por los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los asociados internacionales/agentes no estatales. El análisis de esos progresos ha incluido el examen de la utilización del PAM-ENT por parte de los diferentes interesados. A este respecto, los principales criterios han sido los indicadores acordados AP y COM;
- ofrecer la posibilidad de «dar un paso atrás» y obtener una visión general de lo que ha sucedido desde 2013, haciendo hincapié, en particular, en los motivos por los que las cosas han sucedido de este modo y en las posibles vías de mejora;
- realizar aportaciones a la futura labor en el marco del PAM-ENT (es decir, hasta 2030). El objetivo es que esas aportaciones se ajusten a las necesidades de cada grupo de interesados (Estados Miembros, OMS, asociados internacionales/agentes no estatales), cubran las esferas que precisan corrección o ajuste y/o más inversión y apoyo, y contribuyan a mantener el impulso y el enfoque;
- facilitar la extracción de enseñanzas que ayuden a reajustar el PAM-ENT en lo que respecta a las opciones de política, la supervisión y la coordinación entre la OMS, los Estados Miembros y los asociados internacionales.

6. El alcance de la evaluación fue la ejecución del PAM-ENT y no del programa completo y más amplio de actividades relacionadas con las ENT. La evaluación se centró en los temas contemplados en el PAM-ENT, a saber: cuatro tipos de ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) y cuatro factores de riesgo conductuales compartidos por estas (consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol). No obstante, en la declaración política de 2018 se propuso la inclusión de otras ENT (por ejemplo, los trastornos de salud mental) y otros factores de riesgo (por ejemplo, la contaminación del aire), por lo que también se tuvieron en cuenta. La evaluación adoptó un enfoque técnico y no entró en cuestiones estratégicas, como por ejemplo posibles medidas nuevas de política. La evaluación cubrió el periodo comprendido entre 2013 y 2020. Dada la cantidad de datos ya reunidos y las limitaciones impuestas por la pandemia de COVID-19, la evaluación se basó en gran medida en datos secundarios. En los casos en que se reunieron datos primarios, se trataba de datos cualitativamente diferentes de los datos reunidos de manera sistemática. No solo se tuvo en cuenta la labor de los distintos agentes tomados por separado, sino también las alianzas y redes que se habían creado.

7. Se identificaron cinco preguntas principales de evaluación basadas en los objetivos de la evaluación:
- ¿En qué medida ha tenido éxito la ejecución del PAM-ENT en relación con los seis objetivos del PAM-ENT, considerando, en particular, la ejecución por parte de los Estados Miembros; los asociados internacionales y los agentes no estatales; y la Secretaría de la OMS en los tres niveles de la Organización?
 - ¿Cuáles han sido los problemas y las lagunas en la ejecución del PAM-ENT en relación con cada uno de sus seis objetivos?
 - ¿Qué enseñanzas se han extraído que permitan mejorar la ejecución del PAM-ENT?
 - ¿Qué recomendaciones se pueden hacer para mejorar la ejecución del PAM-ENT en relación con los objetivos y medidas acordados?
 - ¿En qué medida se ha organizado el PAM-ENT para conocer su contribución a los resultados esperados? ¿Cómo podría reforzarse este aspecto en el futuro?

Metodología

8. El proceso en su conjunto y el enfoque metodológico se ajustaron a los principios establecidos en el *WHO evaluation practice handbook* (manual de la OMS sobre prácticas de evaluación) y en las *Normas y estándares de evaluación* y las *Ethical Guidelines for Evaluation* (directrices éticas de evaluación) del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas. La fase inicial de la evaluación se centró en el perfeccionamiento del diseño del proceso y concluyó en junio de 2020 tras el examen del informe correspondiente por el Grupo Consultivo de Evaluación. La recopilación de datos se centró en la localización y examen de los datos secundarios existentes, para lo que se revisaron más de 360 documentos. Se prestó especial atención al examen de los datos comunicados por los Estados Miembros en relación con dos conjuntos de indicadores: los indicadores AP y COM. Se recopilaron datos primarios adicionales mediante el uso de cuestionarios estructurados y entrevistas semiestructuradas con informantes clave. Se invitó a los coordinadores nacionales en materia de ENT de todos los Estados Miembros a que rellenaran un cuestionario estructurado y se recibieron 39 respuestas. Además, se preguntó a todos los agentes no estatales que mantenían relaciones oficiales con la OMS, así como a los centros colaboradores de la OMS que trabajaban en esferas pertinentes, si deseaban recibir y cumplimentar un cuestionario. Un total de 60 agentes no estatales y 37 centros colaboradores de la OMS solicitaron y recibieron el cuestionario y 18 agentes no estatales y 12 centros colaboradores de la OMS lo cumplimentaron. Se eligió a una serie de informantes clave de diversos grupos de interesados. Se realizaron más de 100 entrevistas. Todas las entrevistas se efectuaron a distancia.

Principales conclusiones

Objetivo 1 del PAM-ENT: Otorgar más prioridad a la prevención y el control de las ENT en las agendas mundial, regional y nacional y en los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, mediante el fortalecimiento de la promoción y la cooperación internacional

9. Uno de los principales éxitos del PAM-ENT, y de las medidas derivadas de este, ha sido dar mayor relieve a las ENT a nivel internacional. Entre los mecanismos que han contribuido a este resultado cabe mencionar: *a)* las reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas dedicadas a las ENT; *b)* el establecimiento por parte del Director General de la OMS de una Comisión Independiente de Alto Nivel sobre ENT; *c)* el nombramiento de un Embajador Mundial para las ENT y los Traumatismos; *d)* el

establecimiento del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ENT; y e) el establecimiento de un mecanismo de coordinación mundial para la prevención y el control de las ENT. Por otro lado, la mayor atención dedicada a este asunto a nivel nacional y regional ha favorecido muchas de estas iniciativas, en particular las reuniones de alto nivel. Cabe esperar que esta mayor visibilidad internacional permita otorgar más prioridad a las ENT tanto en las regiones como en los países. De acuerdo con el criterio seleccionado para este objetivo —el número de países que cuentan con una política, estrategia o plan de acción multisectorial en funcionamiento en materia de ENT— se han logrado algunos progresos. Menos de una cuarta parte de los países (24%) contaban con una política, estrategia o plan de acción de ese tipo en 2013; en 2019, ese porcentaje había aumentado hasta más de la mitad (57%). Sin embargo, eso significa que cerca de la mitad de los países seguían sin contar con una política, estrategia o plan de acción de ese tipo en 2019. No se observa una correlación estadísticamente significativa entre este indicador y el nivel de ingresos del país.

10. El hecho de contar con una política, estrategia o plan de acción en materia de ENT no significa necesariamente que se adopten medidas apropiadas para prevenir y controlar esas enfermedades. Sin embargo, los datos obtenidos en la evaluación muestran una correlación estadísticamente significativa entre el hecho de tener una política, estrategia o plan de acción en esta materia y la obtención de una puntuación de la ejecución ajustada en base al grado de cumplimiento de otros indicadores COM. Sin embargo, esta correlación no se observa en los países de ingresos bajos y es posible que las mejoras sean de corta duración. Un estudio comparativo entre los países que introdujeron una política, estrategia o plan de acción en materia de ENT entre 2013 y 2019 mostró que el desempeño mejoró más entre 2015 y 2019 en los países donde la política, estrategia o plan de acción se había introducido más recientemente. Estas conclusiones sugieren que tal vez se requiera un cierto nivel de recursos para traducir las políticas, estrategias y planes en medidas concretas, y que los efectos de la introducción de esas políticas, estrategias y planes pueden ser de corta duración.

11. Si bien es positivo que las ENT adquieran mayor relieve y que muchos países hayan elaborado una política, estrategia o plan de acción para hacer frente a las ENT, los progresos serán limitados mientras no se produzca un aumento sustancial del nivel de recursos disponibles. Los datos del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria sobre la asistencia para el desarrollo destinada a la salud muestran que, en 2018, las ENT recibieron únicamente el 2% de este tipo de asistencia, a pesar de que representaban casi dos tercios (62%) de la carga de morbilidad mundial. El Instituto también observa que, aunque la asistencia para el desarrollo destinada a las ENT aumentó desde menos de US\$ 600 millones anuales en 2012 hasta casi US\$ 800 millones en 2013, no ha registrado nuevos incrementos desde entonces. Eso significa que el mayor relieve que han ganado las ENT a nivel internacional desde 2013 no se ha traducido todavía en un aumento de la financiación internacional.

Objetivo 2 del PAM-ENT: Reforzar la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas para acelerar la respuesta de los países en materia de prevención y control de ENT

12. Entre los indicadores establecidos para medir el progreso de la capacidad nacional de acelerar las respuestas de los países frente a las ENT cabe mencionar, por ejemplo, si los países tienen unidades, divisiones o departamentos de ENT en funcionamiento en el marco del ministerio de salud, y si cuentan con un mecanismo de coordinación nacional en funcionamiento para la prevención y el control de las ENT. En 2013, poco más de la mitad de los países (51%) tenían una unidad, división o departamento de ENT, porcentaje que aumentó hasta superar las tres cuartas partes de los países (76%) en 2019. Menos de un tercio de los países (31%) contaban con un mecanismo de coordinación nacional en materia de ENT en 2015, y el porcentaje subió hasta poco menos de la mitad de los países (46%) en 2019. Ambos indicadores mantienen una estrecha correlación con el nivel de ingresos de los países. En 2019, por ejemplo, menos de una cuarta parte de los países de ingresos bajos (21%) contaban con un

mecanismo de coordinación nacional en materia de ENT, mientras que en el caso de los países de ingresos altos (55%) el porcentaje era superior a la mitad. Existe una correlación estadísticamente significativa entre el hecho de contar con una unidad, división o departamento de ENT en funcionamiento y el hecho de tener un mecanismo de coordinación nacional en funcionamiento en esta materia. En 2019, por ejemplo, más de la mitad de los países (57%) que tenían una unidad, división o departamento de ENT contaban con un mecanismo de coordinación nacional en esta materia, mientras que solo el 12% de los países que no tenían ninguna unidad, división o departamento de ENT contaban con dicho mecanismo. Esto demuestra hasta cierto punto que el establecimiento y la puesta en funcionamiento de un mecanismo de coordinación nacional en materia de ENT requiere recursos financieros, humanos y organizacionales, como los que proporciona, por ejemplo, una unidad dedicada a estas enfermedades. Hay pocas pruebas de que el hecho de contar con un mecanismo de coordinación nacional redunde en un mayor progreso en esferas que van más allá de los servicios de salud, como, por ejemplo, en relación con los factores de riesgo. Esto puede ser un reflejo de la composición y el funcionamiento de algunos de esos mecanismos. Una excepción son los impuestos sobre el tabaco. Es estadísticamente más probable que los países que cuentan con un mecanismo nacional de coordinación en materia de ENT hayan reducido la asequibilidad del tabaco mediante el aumento de los impuestos especiales y los precios que los países que no disponen de ese mecanismo.

13. Entre 2013 y 2019 se registró una mejora considerable en algunos indicadores AP, como, por ejemplo, en el AP2 (unidad de ENT) y el AP3a-d (políticas sobre factores de riesgo de ENT). En el caso del AP1 (políticas, estrategias y planes de acción en materia de ENT), el AP5 (políticas de investigación), el AP6 (sistemas de seguimiento y vigilancia) y el APx (mecanismos de coordinación nacional), el desempeño general sigue siendo bajo, aunque se lograron algunos progresos. Se ha avanzado poco en la elaboración de directrices, protocolos y normas para el tratamiento de las ENT mediante un enfoque basado en la atención primaria (AP4) (véase el cuadro 1).

Cuadro 1. Indicadores de progreso en la ejecución del plan de acción (AP), según datos desglosados procedentes de 194 países (el código de colores muestra el nivel de desempeño: verde oscuro, >80%; verde claro, 60-79%; amarillo, 40-59%; y ámbar, <40%)

Indicador	2013	2015	2017	2019
AP1: Plan nacional de acción	24%	37%	51%	57%
AP2: Unidad de ENT	51%	60%	66%	76%
AP3a: Política sobre el uso nocivo del alcohol	48%	61%	71%	74%
AP3b: Política sobre la actividad física	52%	64%	77%	79%
AP3c: Política sobre el tabaco	63%	73%	83%	79%
AP3d: Política sobre las dietas sanas	55%	66%	78%	80%
AP4: Directrices clínicas	49%	38%	46%	48%
AP5: Política de investigación sobre ENT	n/a	22%	28%	33%
AP6: Sistema de supervisión de las ENT	23%	26%	38%	42%
APx: Mecanismo de coordinación nacional	n/a	31%	37%	46%

14. El cuadro 2 contiene una información similar en relación con los indicadores COM. Si bien 14 indicadores muestran una mejora, en el sentido de que los países cumplieron plenamente sus compromisos entre 2015 y 2019, las mejoras son modestas y los niveles generales de desempeño siguen siendo bajos. En 2019, solo tres indicadores muestran un cumplimiento pleno en más de la mitad de los países. Si se consideran los países que muestran un cumplimiento al menos parcial en relación con un indicador, los niveles de desempeño son mucho más sólidos, ya que en 2019 la mitad de los países alcanzaron ese nivel de cumplimiento en relación con 13 indicadores. Quince indicadores mostraron una mejora entre 2015 y 2019 en términos de cumplimiento al menos parcial.

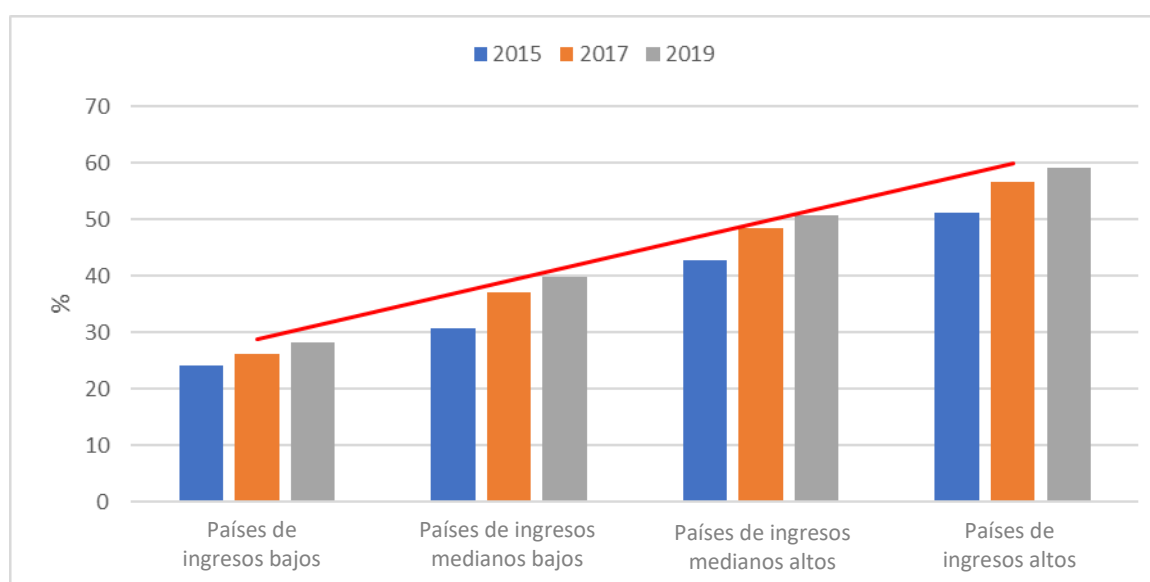
15. Existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre el desempeño en muchos indicadores de progreso y el grupo al que pertenece cada país en función de sus ingresos. En relación con todos los indicadores AP salvo uno (AP1), el desempeño muestra una correlación estadística positiva con el grupo de ingresos de los países. Ocurre lo mismo con más de la mitad (58%) de los indicadores COM (marcados con un asterisco en el cuadro 2). También existe una correlación positiva entre el desempeño alcanzado en el conjunto de los indicadores COM, denominado «puntuación de la ejecución», y el grupo de ingresos del país (véase la figura 1).

Cuadro 2. Porcentaje de países donde los indicadores de progreso en el cumplimiento de los compromisos (COM) muestran un cumplimiento pleno y un cumplimiento al menos parcial: 2015, 2017 y 2019 (el código de colores muestra el nivel de desempeño: verde oscuro, >80%; verde claro, 60-79%; amarillo, 40-59%; y ámbar, <40%)

Indicador	Cumplimiento pleno			Cumplimiento al menos parcial		
	2015	2017	2019	2015	2017	2019
COM1: Metas nacionales sobre ENT	30%	48%	57%	45%	62%	68%
COM2: Datos sobre mortalidad*	36%	38%	40%	62%	62%	61%
COM3: Estudios sobre factores de riesgos*	28%	19%	27%	79%	89%	85%
COM4: Planes nacionales de acción	33%	51%	57%	45%	62%	66%
COM5a: Impuestos sobre el tabaco*	2%	16%	19%	36%	52%	51%
COM5b: Lugares sin humo	25%	28%	31%	64%	69%	72%
COM5c: Mensajes gráficos*	22%	40%	47%	70%	74%	78%

Indicador	Cumplimiento pleno			Cumplimiento al menos parcial		
	2015	2017	2019	2015	2017	2019
COM5d: Prohibiciones de la publicidad del tabaco	15%	19%	25%	70%	74%	78%
COM5e: Campañas sobre el tabaco en los medios de comunicación*	n/a	22%	20%	n/a	35%	41%
COM6a: Restricciones a la venta de alcohol	15%	14%	16%	90%	84%	87%
COM6b: Prohibiciones de la publicidad del alcohol	20%	23%	27%	63%	38%	38%
COM6c: Impuestos sobre el alcohol	22%	17%	24%	73%	87%	68%
COM7a: Políticas sobre la sal*	32%	26%	20%	32%	44%	44%
COM7b: Políticas sobre las grasas*	21%	35%	30%	21%	35%	39%
COM7c: Promoción de alimentos dirigida a niños*	22%	30%	31%	n/a	n/a	n/a
COM7d: Aplicación del código sobre sucedáneos de la leche materna	37%	20%	18%	37%	69%	70%
COM8: Campañas sobre la actividad física en los medios de comunicación*	61%	52%	52%	61%	52%	65%
COM9: Directrices clínicas*	26%	46%	48%	50%	77%	78%
COM10: Farmacoterapia y asesoramiento*	14%	27%	34%	20%	31%	41%

Figura 1. Puntuación media de la ejecución en el conjunto de los Estados Miembros, desglosados por grupos de ingresos: 2015, 2017 y 2019

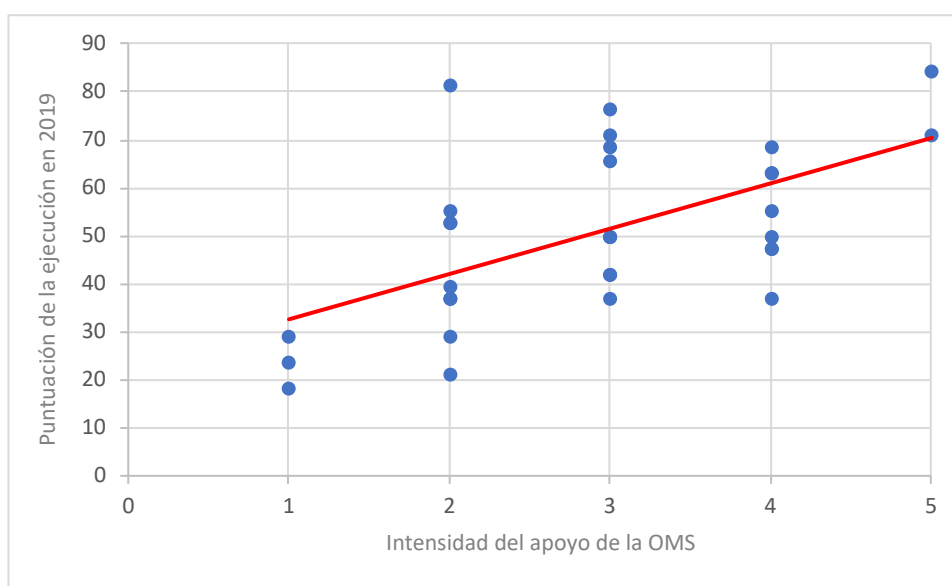


16. En la Base de datos mundial sobre gasto sanitario se pueden consultar los datos sobre gasto destinado a las ENT entre 2015 y 2017 en 44 países, desglosados por fuentes nacionales y externas. Más de dos tercios de estos países (68%) se encuentran en la Región de África de la OMS. En conjunto, el gasto de los 44 países por este concepto ascendió a un total de US\$ 12 200 millones a lo largo de tres años, es decir, aproximadamente US\$ 4000 millones por año. Casi la totalidad de esta cifra (95%)

procedía de fuentes internas. En comparación, el gasto en enfermedades infecciosas en los mismos países y durante el mismo periodo alcanzó los US\$ 35 900 millones, menos de la mitad (49%) procedentes de fuentes internas. En general, el gasto interno en ENT representó un promedio de US\$ 23 por persona y año en los países de ingresos bajos, US\$ 214 en los países de ingresos medianos bajos y US\$ 527 en los países de ingresos medianos altos.

17. Algunos países obtienen mejores resultados de lo que cabría esperar si se considera únicamente el grupo de ingresos del país. En 2020, Allen et al.¹ aportaron pruebas anecdóticas tomadas de un solo país que apuntan hacia el compromiso político de alto nivel y el intenso apoyo de la OMS entre las posibles explicaciones de este hecho. En la evaluación se presentan algunas pruebas que respaldan estas hipótesis (en relación con el compromiso político de alto nivel, véase el párrafo 9). Sobre la base de la evaluación efectuada por personal de la OMS de dos regiones, se observó una correlación positiva entre la intensidad del apoyo de la OMS y la puntuación de la ejecución obtenida para el año 2019 (véase la figura 2). En el informe principal se analizan otros posibles factores explicativos que se han sugerido.

Figura 2. Comparación de las puntuaciones de la ejecución obtenidas para el año 2019 con la intensidad del apoyo de la OMS según la evaluación: Regiones de Asia Sudoriental y del Mediterráneo Oriental



Objetivo 3 del PAM-ENT: Reducir la exposición a factores de riesgo modificables de las ENT y los determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud

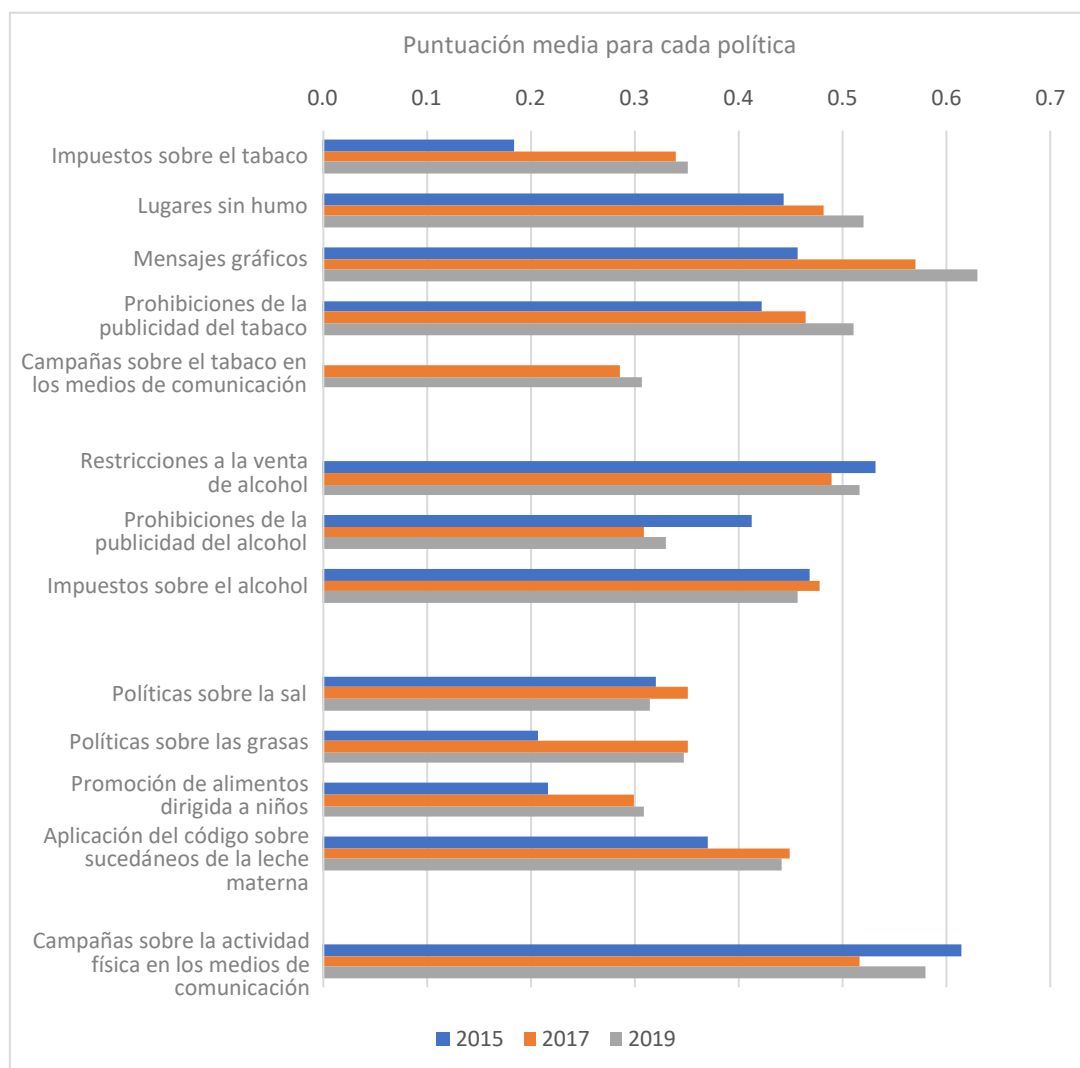
18. En general, los países han hecho buenos progresos en la introducción de políticas nacionales con respecto a los cuatro principales factores de riesgo (véase el cuadro 1). Por ejemplo, el porcentaje de países que contaban con una política sobre el uso nocivo del alcohol pasó del 48% en 2013 al 74% en 2019; en el caso de la política sobre la actividad física, del 52% al 79%; en el de la política sobre el consumo de tabaco, del 63% al 79%; y en el de la política sobre las dietas sanas, del 55% al 80%. Se

¹ Allen, L N, Nicholson, B D, Yeung, B Y T, Goiana-da-Silva, F. Implementation of Non-Communicable Disease Policies: A Geopolitical Analysis of 151 Countries, *Lancet Global Health*, 2020; 8:e50-58 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30446-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30446-2)), consultado el 20 de noviembre de 2020.

observó una correlación estadísticamente significativa entre la existencia de cada una de estas políticas y el nivel de ingresos del país.

19. Los progresos en las medidas relativas a los factores de riesgo muestran más diferencias (véase el cuadro 2), según se alcance un cumplimiento pleno o al menos parcial de los indicadores. Al combinar estos factores en una puntuación de la ejecución para cada indicador (véase la figura 3) se observa que se ha logrado cierto progreso interanual en las medidas relativas al tabaco, pero que ha habido pocos avances en relación con el uso nocivo del alcohol o la actividad física. Los resultados son desiguales en lo que respecta a las medidas relacionadas con las dietas sanas, por ejemplo, se observa un progreso constante en relación con la promoción de alimentos dirigida a los niños, pero poco o ningún avance en las políticas para reducir el contenido de sal. Una posible explicación es que en el caso del tabaco y de los sustitutos de la leche materna existen marcos sólidos (como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco) que limitan las injerencias de la industria.

Figura 3. Puntuación media de la ejecución en relación con las principales medidas relativas a los factores de riesgo: 2015, 2017 y 2019



20. En la mayoría de los casos, la adopción de una política sobre un determinado factor de riesgo va asociada a la adopción de medidas por parte de los países en relación con ese factor de riesgo (véase el cuadro 3). Sin embargo, no ocurre así en el caso del uso nocivo del alcohol. Por ejemplo, menos de una cuarta parte de los países (23%) que contaban con una política sobre el uso nocivo del alcohol cumplieron con la medida relativa a los impuestos sobre el alcohol; en cambio, en el caso de los países que no contaban con dicha política, la proporción fue de un tercio (33%). Existe una correlación entre el hecho de tener una política sobre el consumo de tabaco y algunas medidas, en particular sobre el empaquetado, pero no sobre otras, como la fijación de precios y los lugares sin humo.

Cuadro 3. ¿Va asociada la adopción de políticas con la aplicación de medidas clave en materia de ENT?

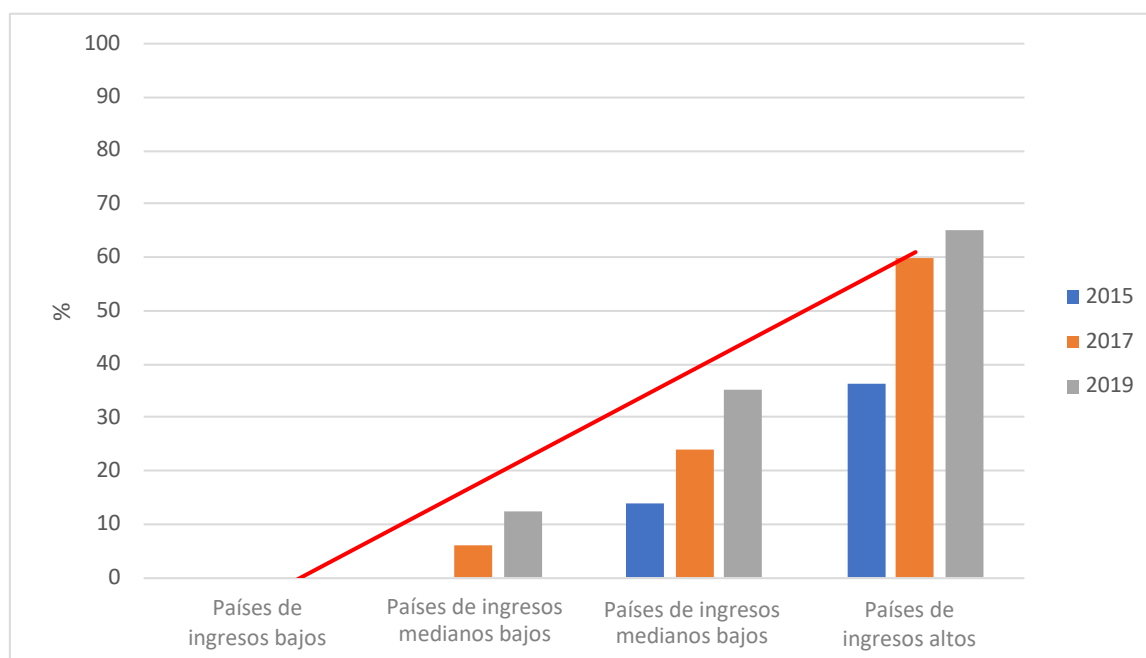
Política	Medida	¿Correlación significativa?	Valor p	Porcentaje (%) de países con un cumplimiento pleno		Porcentaje (%) de países con un cumplimiento parcial	
				con política	sin política	con política	sin política
Uso nocivo del alcohol (AP3a)	Disponibilidad (COM6a)	No	.35	15%	20%	93%	95%
	Publicidad (COM6b)	No	.70	31%	33%	46%	38%
	Impuestos (COM6c)	No	.72	23%	33%	77%	71%
Consumo de tabaco (AP3c)	Precios (COM5a)	No	.06	21%	18%	59%	33%
	Lugares sin humo (COM5b)	No	.40	32%	31%	74%	64%
	Empaquetado (COM5c)	Sí	<.001	54%	26%	86%	51%
	Publicidad (COM5d)	Sí	.03	24%	28%	84%	54%
	Campañas (COM5e)	Sí	.04	27%	6%	53%	27%
Dietas sanas (AP3d)	Sal (COM7a)	Sí	<.001	25%	0%	52%	11%
	Grasas (COM7b)	Sí	<.001	37%	9%	48%	11%
	Promoción dirigida a niños (COM7c)	Sí	<.001	38%	6%	n/a	n/a
	Código sobre sucedáneos de la leche materna (COM7d)	Sí	.04	18%	14%	74%	54%
Actividad física (AP3b)	Medios de comunicación (COM8)	Sí	<.001	60%	23%	75%	31%
Directrices clínicas (AP4)	Farmacoterapia y asesoramiento (COM10)	Sí	<.001	50%	23%	59%	30%

Objetivo 4 del PAM-ENT: Fortalecer y reorientar los sistemas de salud para abordar la prevención y control de las ENT y los determinantes sociales subyacentes mediante una atención primaria centrada en las personas y la cobertura universal

21. Los países han avanzado poco en la introducción de directrices/protocolos/normas nacionales con fundamento científico para el tratamiento de las principales ENT mediante un enfoque basado en la atención primaria (véase el cuadro 1). En 2013, menos de la mitad de los países (49%) contaban con tales directrices/protocolos/normas, y seguían siendo menos de la mitad (48%) en 2019. Se han hecho

algunos progresos en cuanto al porcentaje de países que pueden ofrecer farmacoterapia, incluido el control de la glucemia, y asesoramiento a personas de alto riesgo para prevenir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, haciendo especial hincapié en la atención primaria. El porcentaje pasó del 14% en 2015 al 34% en 2019 (véase el cuadro 2), aunque cerca de dos tercios de los países siguen sin poder ofrecer farmacoterapia ni asesoramiento. Además, no hay ningún indicador que permita saber si las personas con ENT (por ejemplo, hipertensión y diabetes) son efectivamente diagnosticadas y tratadas y si se lleva a cabo un seguimiento de ellas. Existe una correlación particularmente estrecha entre el hecho de que un país pueda proporcionar ese tipo de farmacoterapia y asesoramiento, y el grupo de ingresos al que pertenece (véase la figura 4). En 2019, ningún país de ingresos bajos cumplía plenamente con este indicador, mientras que dos tercios de los países de ingresos altos (65%) sí lo hacían.

Figura 4. Porcentaje de Estados Miembros, por grupos de ingresos, que cumplen plenamente con el indicador relativo a la farmacoterapia, incluido el control de la glucemia, y el asesoramiento a personas de alto riesgo para prevenir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, haciendo especial hincapié en la atención primaria: 2015, 2017 y 2019



Objetivo 5 del PAM-ENT: Fomentar y apoyar la capacidad nacional de investigación y desarrollo de calidad en relación con la prevención y el control de las ENT

22. Se ha avanzado poco en relación con este objetivo. En 2015, cuando se empezaron a reunir datos sobre el indicador correspondiente, poco más de una quinta parte de los países (22%) contaban con una política y un plan en funcionamiento sobre la investigación en materia de ENT. En 2019, el porcentaje apenas había subido a un tercio de los países (33%). Eso significa que alrededor de dos tercios de los países siguen sin contar con una política de ese tipo. En 2019, solo cuatro países de ingresos bajos contaban con ella, mientras que en el caso de los países de ingresos altos eran más de la mitad (58%). No hay ningún indicador relativo a la investigación en el conjunto de indicadores COM. Sí existe un indicador de este tipo en el conjunto de indicadores AP, aunque la Secretaría de la OMS no informó sobre el mismo a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2019.

Objetivo 6 del PAM-ENT: Vigilar la evolución y los determinantes de las ENT y evaluar los progresos hacia su prevención y control

23. Se ha registrado cierta mejora en la proporción de países que han establecido metas e indicadores nacionales sujetos a plazos en materia de ENT, ya que ha pasado de menos de un tercio de los países (30%) en 2015 a más de la mitad (57%) en 2019. No existe ninguna correlación entre este indicador y el grupo de ingresos al que pertenecen los países. En cambio, sí existe una correlación estadísticamente significativa entre este indicador y el hecho de tener una política, estrategia o plan de acción nacional en materia de ENT. Parece que los países que elaboran una política, estrategia o plan de este tipo suelen establecer también metas nacionales. Así, por ejemplo, más de tres cuartas partes (78%) de los países que tenían una política, estrategia o plan de acción nacional habían establecido metas. En cambio, menos de una cuarta parte (22%) de los países que no tenían una política, estrategia o plan de acción nacional lo habían hecho. Se observó una correlación estadísticamente significativa similar entre el hecho de contar con una política, estrategia o plan de acción nacional en materia de ENT y el hecho de haber realizado una encuesta sobre los factores de riesgo (como el cuestionario PASOS) en los últimos cinco años. Sin embargo, solo una cuarta parte de los países aproximadamente (27%) habían cumplido con este indicador de forma plena, y no se observó ninguna mejora entre 2015 y 2019. Existe una correlación entre el grupo de ingresos al que pertenece un país y el hecho de que haya realizado una encuesta sobre factores de riesgo, y en buena medida también con el hecho de que cuente con un sistema para obtener sistemáticamente datos fiables de mortalidad por causas específicas. En 2019, por ejemplo, ningún país de ingresos bajos contaba con un sistema de ese tipo, mientras que más de tres cuartas partes de los países de ingresos altos lo tenían (78%). Cabe plantearse si los cuestionarios PASOS resultan caros e insostenibles. Es posible que otras encuestas integradas en actividades nacionales de fomento de la capacidad y ligadas a cuestiones de salud más amplias sean más sostenibles.

24. La capacidad de un país para presentar informes sobre las metas mundiales de aplicación voluntaria sobre ENT se evalúa a partir de una combinación de los indicadores de las encuestas sobre factores de riesgo y los sistemas para obtener datos de mortalidad por causas específicas. Si bien la proporción de países que podrían hacerlo pasó del 23% en 2013 al 42% en 2019, de acuerdo con los datos mencionados cabe considerar que más de la mitad de los países (58%) no están todavía en condiciones de presentar informes sobre el cumplimiento de esas metas.

25. De acuerdo con el sistema establecido por la OMS, los países proporcionan datos sobre los indicadores de progreso cada dos años y se hacen esfuerzos para verificar los datos notificados, por ejemplo, mediante la petición de documentación de apoyo para cotejarlos. Sin embargo, no se lleva a cabo ninguna verificación de los datos en el país ni tampoco a nivel externo, aunque en algunos países la sociedad civil ha elaborado informes paralelos. Los indicadores de progreso solo permiten efectuar un seguimiento de las medidas adoptadas por los Estados Miembros y no existen indicadores similares en relación con la OMS, los asociados internacionales o los agentes no estatales. En lo que respecta a los indicadores AP, en 2019 no se informó a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre el indicador relativo a la investigación. A pesar de ello, la Secretaría de la OMS ha confirmado que este sigue formando parte del conjunto y que se incluirá en los futuros informes oficiales. Es necesario actualizar las definiciones de los indicadores AP y no está claro si la Secretaría de la OMS toma el año 2010 o 2013 como base de referencia para la presentación de informes a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados. En general, los conjuntos de datos correspondientes a esos indicadores no son de fácil acceso para el público, por ejemplo, a través de Internet. Un mayor acceso a los datos podría aumentar la capacidad de los investigadores externos y de la sociedad civil para analizarlos y facilitar más apoyo a la Secretaría de la OMS para analizar este amplio conjunto de datos de manera colaborativa.

Cuestiones transversales

26. En lo relativo a los principios del PAM-ENT, se reconoce el papel y la responsabilidad primordial de los gobiernos. Los Estados Miembros han recibido asistencia mediante contribuciones complementarias de múltiples agentes, entre ellos la OMS (véase el recuadro 2), asociados internacionales y agentes no estatales (véase el recuadro 3). Con todo, la financiación internacional para las respuestas a las ENT no se ha incrementado desde 2013. También preocupa el hecho de que no se estén manejando correctamente algunos conflictos de intereses: hay muchos casos de injerencias de la industria que impiden avanzar en la prevención y el control de las ENT. Aunque se ha logrado cierto éxito en promocionar una acción multisectorial (por ejemplo, actuando desde las Naciones Unidas gracias a la labor del UNIATF), la respuesta a las ENT sigue abordándose casi únicamente desde un punto de vista de salud. Las cuestiones relativas a facilitar la participación de múltiples interesados y la colaboración intersectorial siguen siendo extremadamente importantes. A pesar de ello, en la evaluación final del GCM/NCD se determinó que el fomento de la acción multisectorial era una de las tres funciones del GCM/NCD en las que menos pruebas de resultados tangibles había. A nivel de país, ha resultado difícil establecer mecanismos de coordinación eficaces más allá de los ministerios de salud. Hasta la fecha, en las respuestas a las ENT no se ha hecho hincapié en las necesidades de los grupos vulnerables ni se han establecido cuáles son los obstáculos y riesgos específicos que les afectan. Aunque se han realizado avances, podrían tomarse más medidas para armonizar las respuestas a las ENT con programas más amplios de salud y desarrollo, por ejemplo incluyéndolas en la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Recuadro 2: La OMS ha desempeñado un papel sustantivo en la asistencia a los Estados Miembros para la aplicación del PAM-ENT

La OMS ha desempeñado activamente y con éxito su función de dirección y convocatoria para incrementar la visibilidad de las ENT en el plano internacional y con los Estados Miembros mediante diversos mecanismos, como reuniones de alto nivel, la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles y el UNIATF.

En sus observaciones, los Estados Miembros señalan una amplia gama de formas en las que la OMS ha prestado apoyo técnico adaptado al contexto de los países, incluido el apoyo para elaborar planes nacionales de lucha contra las ENT, formular argumentos de inversión (por conducto del UNIATF), responder a factores de riesgo específicos y realizar estudios de factores de riesgo. Ese apoyo se prestó mediante la participación de todos los niveles de la OMS, las oficinas en los países (cuando procedía), las oficinas regionales y la Sede, y por conducto del UNIATF.

La OMS ha prestado un valioso asesoramiento normativo a lo largo de todo el PAM-ENT, por ejemplo determinando cuáles eran las mejores inversiones en cuanto a costoeficacia, y estableciendo las prioridades que tenían, y elaborando conjuntos de intervenciones para todas las ENT (por ejemplo PEN) y para determinados factores de riesgo y ENT (por ejemplo HEARTS, MPOWER, SAFER y SHAKE).

27. La pandemia de COVID-19 ha afectado desproporcionadamente a las personas con ENT. Las personas con ENT corren un mayor riesgo de padecer enfermedades graves. Además, en muchas comunidades se han reducido, al menos temporalmente, los servicios relativos a esas enfermedades para que los sistemas de salud pudieran responder a la pandemia. También se han desviado recursos humanos y financieros de las respuestas a las ENT. Es probable que los efectos económicos de la pandemia sobre las ENT sean considerables, si bien estos no se han puesto de manifiesto por completo. Ahora bien, existe la oportunidad de que la COVID-19 nos permita ver las ENT y la salud mental de otro modo, en particular cuando se aborde la reconstrucción mejorada durante la fase de recuperación de la pandemia.

Recuadro 3: Los asociados internacionales y los agentes no estatales han contribuido al PAM-ENT de diversas maneras

A nivel internacional, regional y nacional, diversos grupos de ciudadanos actúan en el ámbito de las ENT, por ejemplo a través de organizaciones cuyos miembros viven o han vivido de cerca esas enfermedades. Hay margen para una mayor colaboración entre la OMS y la sociedad civil, por ejemplo para que el PAM-ENT se aplique de manera que se promuevan los principios fundamentales del mismo, relativos a los derechos humanos, la equidad y el empoderamiento de las personas y las comunidades.

Los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones multilaterales a nivel mundial, regional y nacional pueden ocuparse de aspectos del PAM-ENT que requieren una participación multisectorial y que pueden estar fuera del mandato y el alcance de la OMS. Su enfoque se recoge en el documento de 2019 *Mayor colaboración, mejor salud*,¹ donde se presenta un plan de acción mundial para acelerar el progreso de los países hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Hay muchos ejemplos de organismos de las Naciones Unidas que participan de esa manera, a nivel internacional, regional y nacional. Ahora bien, todavía queda mucho por hacer, en particular en aquellos países en los que el equipo de las Naciones Unidas en el país considera que las ENT son básicamente una cuestión de salud para la OMS.

Aunque muchas instituciones de investigación académicas y gubernamentales realizan estudios sobre las ENT, no parece que se coordinen mucho a través del PAM-ENT ni que contribuyan a la aplicación del plan. Existen casos aislados de apoyo a la capacidad nacional de investigación, pero todavía puede hacerse de manera mucho más sistemática.

La contribución del sector privado al PAM-ENT ha sido ambivalente. Hay muchos ejemplos de injerencias de la industria, como en el caso del alcohol, los alimentos altamente procesados, los sucedáneos de la leche materna y, en particular, el tabaco. Por otra parte hay también ejemplos de colaboración eficaz, como es el caso de la reformulación de algunos productos alimenticios. Puede ampliarse y mejorarse la colaboración con el sector privado en muchas esferas, incluida la mejora de la gobernanza y el apoyo a los Estados Miembros para que los intereses comerciales no socaven las políticas de salud pública.

¹ Mayor colaboración, mejor salud: Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos. Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516433>, consultado el 20 de noviembre de 2020).

28. Mediante la declaración política de 2018 se amplió el alcance del programa internacional sobre ENT para incluir también la salud mental y la contaminación del aire. Hay razones de peso para ello. Es un hecho aceptado que la contaminación atmosférica es un importante factor de riesgo en varias ENT. En el caso de la salud mental, con frecuencia existen relaciones de comorbilidad entre las personas con ENT y aquellas con problemas de salud mental. Además, el tratamiento de esas afecciones en los países a nivel de atención primaria suelen realizarlo las mismas personas en las mismas instalaciones. En las oficinas de la OMS en los países, los profesionales del campo de las ENT trabajan tanto con esas enfermedades como con los problemas de salud mental. Existen no obstante excepciones, en particular entre los trabajadores en el ámbito de la salud mental. No está claro lo que significa en la práctica pasar del modelo «4 x 4» (las cuatro principales ENT y sus cuatro factores de riesgos) a «5 x 5» (las cinco principales ENT y sus cinco factores de riesgo) para el PAM-ENT, en particular porque los actuales planes de acción mundiales sobre salud mental y ENT ya se han prorrogado hasta 2030.

29. Es demasiado pronto para evaluar en qué medida la reciente transformación ha generado la estructura y la capacidad necesarias en la OMS para apoyar eficazmente las respuestas nacionales a las ENT. La evaluación ha aportado algunas pruebas que apoyan la idea de que un intenso apoyo de la OMS puede ser útil para algunos países que tratan de responder a las ENT. La reestructuración brinda la oportunidad de integrar más plenamente la gestión de las ENT en respuestas sanitarias más amplias, incluido el programa mundial de cobertura sanitaria universal. Con todo, será importante velar por que haya una coordinación eficaz entre las medidas de apoyo a la prevención de las ENT y aquellas de apoyo al diagnóstico y los tratamientos. Es evidente que, en general, la OMS no posee los recursos humanos y

financieros necesarios a nivel de país para apoyar eficazmente las respuestas nacionales a las ENT y la salud mental, sobre todo debido a que los Estados Miembros demandan cada vez más apoyo técnico para las respuestas a las ENT, entre otras cosas como resultado del esfuerzo que supone la respuesta a la pandemia, la recuperación ante esta y la preparación para futuros casos de desastre.

Conclusiones y enseñanzas aprendidas

30. En la evaluación se han extraído varias conclusiones y se han obtenido varias enseñanzas. Todas ellas se resumen aquí y constituyen la base de las recomendaciones de la siguiente sección:

C1. En general, el PAM-ENT ha contribuido a incrementar la visibilidad de las ENT a nivel internacional y en muchos países, lo que ha favorecido que aumente el número de los que han adoptado una política, estrategia o plan de acción nacional para esas enfermedades. A pesar de ello, existe una necesidad apremiante de acelerar la aplicación de esos planes y se necesitan recursos financieros internacionales y nacionales para su ejecución.

C2. La OMS ha establecido lo que denomina «mejores inversiones para ENT», las cuales constituyen para los Estados Miembros un menú de opciones de política a tener en cuenta en el momento de buscar mecanismos costoeficaces basados en las mejores pruebas vigentes. En general, los avances en la aplicación del PAM-ENT han sido lentos y graduales, y no de rápida aceleración, como se esperaba en los procesos de alto nivel asociados con el plan.

C3. Se han realizado progresos cada vez más importantes en la lucha contra el consumo de tabaco, pero aún no se han observado progresos similares en relación con otros factores de riesgo, como el consumo nocivo de alcohol, la ausencia de una dieta sana y la inactividad física. Un factor clave a ese respecto puede ser el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) y la vigilancia de su aplicación.

C4. Se ha reconocido la importancia crucial de no centrarse únicamente en una sola ENT. Aunque se ha avanzado algo en la elaboración de protocolos y en la disponibilidad de medicamentos esenciales contra las ENT, en muchos países todavía no se dispone de ellos. Para diagnosticar, tratar y controlar ENT como la hipertensión y la diabetes es necesario tomar más medidas en la atención primaria con miras a mejorar su eficacia a ese respecto. También es necesario que los grupos vulnerables, determinados grupos de edad y las personas que se encuentran en situaciones de emergencia se beneficien de esas disposiciones.

C5. La inversión en investigación y el apoyo a ese campo han sido insuficientes, a pesar de que se reconoce que todavía hay muchas lagunas en los datos probatorios relativos a, por ejemplo, cuáles son las mejores inversiones en diferentes contextos y cuál es la mejor manera de promover la aplicación de las intervenciones consideradas altamente eficaces en función del contexto. De forma abrumadora, la investigación ha sido el objetivo más débil del PAM-ENT en cuanto a la aplicación.

C6. Hay dos conjuntos de indicadores de progreso, uno centrado en la aplicación del plan de acción y otro en el cumplimiento de los compromisos. Existe una cierta superposición entre ambos conjuntos. Casi todos los Estados Miembros comunican datos regularmente, pero hay margen para utilizarlos y analizarlos mucho mejor.

Cuestiones transversales

C7. La OMS carece de recursos financieros y humanos adecuados para prestar apoyo técnico a la aplicación del programa de ENT, en particular a nivel de los países, sobre todo dadas las crecientes demandas de estos para ese tipo de apoyo. El trabajo en la OMS sobre los factores de riesgo está fragmentado y carece de un liderazgo claro.

C8. La participación multisectorial, por ejemplo la que se produce más allá del ámbito sanitario con el sector privado, requiere personas con conocimientos y experiencia apropiados en ese sector, en el ámbito político y diplomático y en el establecimiento de redes. La OMS ha dado pocas orientaciones claras sobre la forma en que los países pueden establecer respuestas multisectoriales eficaces, con la participación de otros organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil, las organizaciones del sector privado, etc., por ejemplo sobre cómo gestionar y evitar conflictos de intereses comerciales. No se ha aprovechado plenamente el papel de la sociedad civil en el apoyo a la respuesta a las ENT. En los procesos de toma de decisiones no suele haber muchas personas que vivan o hayan vivido de cerca las ENT.

C9. En general, en la aplicación del PAM-ENT por los Estados Miembros y en el apoyo técnico prestado por la OMS no se ha hecho hincapié en las necesidades de los grupos vulnerables ni se han establecido cuáles eran los obstáculos y riesgos específicos que les afectaban. Hay pocos datos desglosados sobre la prevalencia de las ENT y sus factores de riesgo en los diferentes segmentos de la población, por lo que resulta difícil definir y diseñar intervenciones selectivas. Podría hacerse más hincapié en los conocimientos sanitarios tanto para la prevención como el tratamiento de las ENT. Los elementos clave que necesitan una mayor atención son la comunicación centrada en el paciente y la presencia de material fácilmente comprensible y utilizable para apoyar la autogestión.

C10. Aunque en principio se ha decidido incluir la salud mental y la contaminación atmosférica en el programa internacional de ENT, es decir, pasar del modelo «4 x 4» al modelo «5 x 5», no está claro cómo ese cambio funcionará en la práctica en el marco del PAM-ENT.

C11. El UNIATF ha fomentado y apoyado con éxito la coordinación entre los organismos de las Naciones Unidas a nivel mundial, regional y nacional, por ejemplo mediante visitas de alto nivel a los países, lo que ha permitido dar visibilidad a las ENT ante los gobiernos nacionales y los organismos de las Naciones Unidas en los países. Los avances en la acción conjunta se han visto obstaculizados por la falta de aprobación en todos los niveles y la falta de recursos adecuados para el programa de ENT en todo el sector de las Naciones Unidas.

C12. El GCM/NCD es, hasta la fecha, el primer y único instrumento oficial dirigido por los Estados Miembros dentro de la Secretaría de la OMS destinado a facilitar la participación multipartita y la colaboración intersectorial en el ámbito de las ENT. Su singular mandato se basa principalmente en la capacidad que tiene de fomentar la participación y la creación de vínculos entre agentes multisectoriales, incluidos Estados Miembros, agentes no estatales, agentes de las Naciones Unidas y otros programas técnicos, en los planos mundial, regional y nacional. Las funciones previstas originalmente para el GCM/NCD siguen siendo contribuciones válidas y pertinentes para el PAM-ENT, el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, por lo que deben continuar. Ahora bien, el mecanismo debe evolucionar hacia un modelo más específico y orientado a la acción, o hacia un

planteamiento alternativo, o ser sustituido por una de esas dos opciones, en una colaboración más estrecha con los agentes internos y externos pertinentes.¹

Recomendaciones

31. En la evaluación se proponen las siguientes recomendaciones:

Objetivo 1 del PAM-ENT: Otorgar más prioridad a la prevención y el control de las ENT en las agendas mundial, regional y nacional y en los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, mediante el fortalecimiento de la promoción y la cooperación internacional

R1. **La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían encontrar mecanismos de financiación sostenible que permitiesen acelerar de forma notable la aplicación de los programas de ENT.** En particular:

- La Secretaría de la OMS debería elaborar propuestas concretas sobre cómo incorporar la financiación de las ENT en los planes destinados a la reconstrucción mejorada.
- El UNIATF, la OMS y los asociados internacionales deberían seguir con los planes de poner en marcha un fondo fiduciario acelerador y de múltiples socios para las ENT.
- Sería recomendable poder obtener más fondos para las respuestas a las ENT de financiadores bilaterales, financiadores multilaterales, organizaciones filantrópicas y otros organismos de financiación, incluso a través del fondo anteriormente citado.
- La Secretaría de la OMS debería seguir colaborando con la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos para introducir un código de propósito con el que realizar el seguimiento del gasto en ENT dentro de la asistencia oficial para el desarrollo.

Objetivo 2 del PAM-ENT: Reforzar la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas para acelerar la respuesta de los países en materia de prevención y control de ENT

R2. **La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían estudiar la mejor manera de utilizar los limitados recursos financieros disponibles para las ENT, centrándose en las opciones más costoeficaces en virtud de las pruebas disponibles.** En particular:

- Los Estados Miembros deberían definir formas para proporcionar, establecer y aprovechar los recursos financieros nacionales necesarios con los que responder eficazmente a las ENT, incluso, según proceda, como parte de las respuestas nacionales a la COVID-19 y los planes de acción para la fase de recuperación.
- Los Estados Miembros deberían centrar sus recursos financieros en las medidas más costoeficaces sobre la base de las pruebas disponibles.

¹ Véase el documento EB148/6 Add.2.

- La Secretaría de la OMS debería actualizar las mejores inversiones sobre la base de las pruebas más recientes, en particular a partir de una diversa gama de entornos regionales y nacionales.
- Los Estados Miembros deberían adaptar las mejores inversiones a su contexto, con el apoyo técnico de la Secretaría de la OMS si fuera necesario.
- La Secretaría de la OMS debería estudiar si puede ofrecer mayor orientación sobre la financiación total que se necesita para llevar a la práctica las intervenciones más costoeficaces en materia de ENT.
- La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían encontrar formas de recopilar y comunicar más datos sobre los niveles de gasto en los países en relación con las ENT.

Objetivo 3 del PAM-ENT: Reducir la exposición a factores de riesgo modificables de las ENT y los determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud

R3. La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían estudiar por qué los progresos en la lucha contra el consumo del tabaco no se observan aún en relación con otros factores de riesgo. En particular:

- La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían estudiar las razones por las que los continuos avances en la lucha contra el tabaco no se observan en la lucha contra otros factores de riesgo.
- También deberían estudiar las razones por las que, en particular, las políticas sobre el uso nocivo del alcohol no están asociadas a la aplicación de medidas costoeficaces determinadas contra esa práctica.
- Igualmente deberían estudiar cuáles son los obstáculos que, en los países de ingresos altos, dificultan la aplicación de unas medidas que cabría esperar en dichos países habida cuenta de su nivel de ingresos.
- La Secretaría de la OMS debería consultar (como parte de todo examen de las mejores inversiones) si puede ampliarse la gama de intervenciones costoeficaces relacionadas con la actividad física.
- Los Estados Miembros deberían elaborar y reforzar marcos reglamentarios apropiados para todos los factores de riesgo con el apoyo técnico de la Secretaría de la OMS.

Objetivo 4 del PAM-ENT: Fortalecer y reorientar los sistemas de salud para abordar la prevención y control de las ENT y los determinantes sociales subyacentes mediante una atención primaria centrada en las personas y la cobertura universal

R4. La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían tomar más medidas para diagnosticar, tratar y controlar las ENT. En particular:

- La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían encontrar formas prácticas para integrar mejor las respuestas a las ENT en la atención primaria de salud y en la cobertura sanitaria universal.

- La Secretaría de la OMS debería elaborar una orientación más concreta sobre el tratamiento de las ENT en la atención primaria.
- La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían supervisar mejor el número y la proporción de personas que reciben medicamentos esenciales en los centros de atención primaria de salud, en particular para reducir el riesgo cardiovascular, y velar por que se atiendan las necesidades de determinados grupos.
- La Secretaría de la OMS, los Estados Miembros, los asociados internacionales y los agentes no estatales deberían poner de manifiesto y destacar que es importante no centrarse únicamente en una sola ENT.

Objetivo 5 del PAM-ENT: Fomentar y apoyar la capacidad nacional de investigación y desarrollo de calidad en relación con la prevención y el control de las ENT

R5. La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían determinar la mejor manera de aumentar la prioridad de la investigación en materia de ENT. En particular:

- La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros debería determinar si la falta de financiación o de un mecanismo de financiación eficiente podría ser una de las razones por las que se ha avanzado tan poco en la investigación de las ENT y, de ser así, cómo se puede resolver el problema.
- La Secretaría de la OMS debería elaborar un plan claro acerca del modo en que prestar apoyo en esta esfera de trabajo mediante, por ejemplo, la determinación de las prioridades y necesidades actuales en materia de investigación y la forma de abordarlas.
- También debería determinar las funciones y obligaciones respectivas para ese objetivo, en particular teniendo en cuenta el establecimiento de una división de ciencias.
- Junto con la participación de sus centros colaboradores, debería así mismo determinar cómo esos centros que trabajan en las ENT pueden contribuir a ese objetivo.

Objetivo 6 del PAM-ENT: Vigilar la evolución y los determinantes de las ENT y evaluar los progresos hacia su prevención y control

R6. La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían estudiar la manera de reforzar aún más la vigilancia y la supervisión de las respuestas a las ENT. En particular:

- La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían determinar la forma en que realizar estudios sobre factores de riesgo de una manera más costoeficaz y sostenible para fomentar la capacidad local y ser coherente con otros sistemas nacionales de datos.
- La Secretaría de la OMS debería velar por que en los futuros informes que se presenten a los Estados Miembros sobre el conjunto de indicadores AP se incluya el indicador sobre investigación (AP5).
- También debería revisar y actualizar las definiciones del indicador AP y aclarar el año de referencia, para la presentación de informes sobre los progresos realizados a la Asamblea de la Salud, e informar a continuación sobre ellos a los Estados Miembros.

- Igualmente debería velar por que el público accediese más fácilmente a los datos puestos a su disposición, por ejemplo en línea, y utilizar más aquellos disponibles, por ejemplo mediante análisis internos en colaboración con los asociados.
- La Secretaría de la OMS, los Estados Miembros, los asociados internacionales y los agentes no estatales deberían elaborar parámetros para agentes distintos a los Estados Miembros, es decir, la OMS, los asociados internacionales y los agentes no estatales.
- La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían reforzar los mecanismos para validar los datos comunicados por los países, por ejemplo permitiendo que fuese la sociedad civil y otro agente en el propio país los que realizasen la verificación.
- La Secretaría de la OMS debería informar a los Estados Miembros sobre las consecuencias que tiene, para la vigilancia y la presentación de informes, ampliar el PAM-ENT hasta 2030, entre otras cosas qué se comunicará en 2025 y qué en 2030.
- La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían velar por que la evaluación final del PAM-ENT sirviese para conocer los avances realizados a nivel de resultados, como se especifica en el marco de vigilancia mundial. Para ello será necesario contar con un marco apropiado, por ejemplo una teoría del cambio, y explorar y analizar las asociaciones entre los progresos documentados y los cambios observados en los resultados. En la evaluación también debería analizarse, mediante estudios de casos, por qué algunos países tienen un rendimiento superior al previsto en función de su nivel de ingresos.

Cuestiones transversales

R7. **La Secretaría de la OMS debería realizar un examen funcional para considerar en qué medida su estructura y capacidad son óptimas para prestar apoyo técnico en las respuestas a las ENT.** En particular:

- La Secretaría de la OMS debería elaborar un plan de recursos para las ENT en el que se indicasen los recursos humanos y financieros necesarios y disponibles para prestar apoyo técnico en la prevención y control de las ENT, en particular a nivel de los países. Eso debería basarse en centrar los recursos de la OMS en las principales causas de muerte y enfermedades a las que se enfrentan los países.
- También debería evaluar en qué medida las actuales estructuras para las ENT son óptimas, en particular en lo que respecta a su coherencia con respecto a los factores de riesgo y a su máxima capacidad de apoyo al tratamiento de las ENT en el marco de la cobertura sanitaria universal.
- Igualmente debería examinar los mecanismos de coordinación entre los departamentos y equipos de la Organización a disposición del personal directivo superior y de otras personas para garantizar la coherencia de los diferentes elementos en la respuesta a las ENT.

R8. **La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían estudiar la forma de promover y apoyar más eficazmente la participación multisectorial en las ENT.** En particular:

- La Secretaría de la OMS debería contratar a personas con aptitudes más diversas, por ejemplo en relación con la participación multisectorial.

- También debería seguir aplicando con éxito el Marco para la colaboración con agentes no estatales como guía para la participación de esos agentes.
 - Igualmente debería apoyar a los Estados Miembros para que colaborasen de manera apropiada y eficaz con el sector privado, ofreciendo ejemplos de colaboración exitosa con ese sector y orientación sobre la manera en que podrían protegerse de injerencias de la industria, a partir de las experiencias que la Organización tiene en esta materia (por ejemplo, el CMCT de la OMS).
 - La Secretaría de la OMS debería prestar apoyo técnico para la adquisición de medicamentos y tecnología médica, de conformidad con el objetivo del PAM-ENT (N.º 9): disponibilidad de un 80% de tecnologías básicas y medicamentos esenciales a precios asequibles.
 - La Secretaría de la OMS debería establecer un diálogo más estrecho con la sociedad civil, y apoyar a los Estados Miembros a que hiciesen lo mismo, entre otras cosas aportando pruebas de buenas prácticas a ese respecto, apoyando a la sociedad civil para que supervisase las contribuciones al PAM-ENT y publicando directrices sobre la participación de la sociedad civil en la respuesta multisectorial, por ejemplo reforzando la rendición de cuentas en la presentación de informes sobre las ENT y velando por que las personas que viven con ENT participasen en los procesos de adopción de decisiones y de supervisión.
- R9. **Los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS deberían estudiar más atentamente cómo las ENT afectan de manera diferente a los distintos grupos** incluidos niños, jóvenes, personas con discapacidades, personas con VIH, personas de edad avanzada, pueblos indígenas, refugiados, personas desplazadas dentro de un país y migrantes, según se especifica en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En particular:
- La Secretaría de la OMS debería apoyar a los países en la recopilación y desglose de datos y en el análisis de la prevalencia de las ENT y los factores de riesgo en los grupos vulnerables.
 - La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían diseñar intervenciones con las que abordar la cuestión de los determinantes de la salud, incluidas las lagunas y obstáculos que afectan a determinados grupos, de conformidad con los principios incorporados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás y de llegar primero a los más alejados.
 - También deberían determinar formas para promover los conocimientos sanitarios, tanto para la prevención como para la gestión de las ENT, prestando mayor atención a la comunicación centrada en el paciente y a un material fácil de entender y de utilizar con el que apoyar la autogestión.
- R10. **Se necesita averiguar cómo puede incorporarse en la práctica la salud mental y la contaminación del aire en el PAM-ENT.** En particular:
- La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían considerar la posibilidad de elaborar un modelo operativo conjunto.
 - La Secretaría de la OMS debería proponer a los Estados Miembros los ajustes necesarios en los sistemas de vigilancia actuales. El examen y la actualización del marco de

vigilancia sería una forma de vincular las actuales ENT y los factores de riesgo con la salud mental y la contaminación atmosférica, y al mismo tiempo garantizar una mayor concordancia con los principales progresos que se producen en los ámbitos de la salud y el desarrollo internacionales desde 2013, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas e indicadores.

R11. **El UNIATF y el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) deberían estudiar la manera de prestar más apoyo a los países, promover actividades conjuntas entre los organismos de las Naciones Unidas y seguir fomentando el soporte a las respuestas a las ENT entre los altos dirigentes de los organismos de las Naciones Unidas.** En particular:

- El UNIATF y el ECOSOC deberían cuantificar y determinar cuáles son los recursos necesarios y las opciones para responder a las solicitudes de los países y ofrecerles apoyo y seguimiento permanentes para, por ejemplo, las ENT en el contexto de los planes nacionales de respuesta y recuperación de la COVID-19.
- También deberían determinar cuáles son las formas en que pueden llevarse a cabo más acciones conjuntas.
- Igualmente deberían diseñar formas para crear capacidad de apoyo a las ENT en los niveles superiores de las Naciones Unidas.

R12. **La Secretaría de la OMS y los Estados Miembros deberían estudiar la posibilidad de aplicar las recomendaciones de la evaluación final del PAM-ENT.**¹ La principal recomendación de la evaluación final del GCM/NCD fue que, como opciones de cara al futuro, era necesario considerar: *a)* un planteamiento reforzado y más centrado en el desempeño de las funciones vitales del GCM a través del GCM/NCD, o *b)* la suspensión del mecanismo y el establecimiento de un nuevo modelo operativo dentro de la OMS para que las funciones se lleven a cabo de forma efectiva. Además, la evaluación final contenía cuatro recomendaciones adicionales basadas en las recomendaciones de la evaluación preliminar, que en general no se aplicaron. Eran las siguientes: elaborar un plan estratégico a plazo medio, aumentar el alcance de los países, formular una estrategia clara de participación y racionalizar los enfoques de la movilización de recursos. Pueden encontrarse más detalles en el informe resumido de la evaluación final del GCM/NCD.¹

= = =

¹ Véase el documento EB148/6 Add.2.