

Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud

Prevención y control de las enfermedades no transmisibles

Informe del Director General

1. Este informe se presenta en respuesta a la resolución WHA71.2 (2018), en la que se pidió al Director General que «informe a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los resultados de la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y del seguimiento de la misma».

2. En enero de 2019, el Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión examinó una versión anterior de este informe¹ y a continuación adoptó la decisión EB144(1). La presente versión actualizada del informe contiene texto adicional (en los párrafos 8-11, 14-16, 19 y 25-26), texto adicional en el anexo 1 (todos los párrafos), en el anexo 2 (párrafos 1-2, 5-13, 20 y 25) y en el anexo 5 (párrafos 4 y 5), así como dos nuevos anexos (anexos 6 y 7) en respuesta a las observaciones remitidas por los Estados Miembros. El documento EB144/20 Add.1 se ha integrado en el presente documento como anexo 4.

PROCESO DE PREPARACIÓN

3. El proceso de preparación previo a la Tercera Reunión de Alto Nivel abarcó los elementos consignados en el cuadro 1.

¹ Véanse el documento EB144/20 y las actas resumidas de la 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo, sesiones décima y undécima.

Cuadro 1. 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, por fechas, auspiciador, reunión o documento, y resultado o fuente

Fechas	Auspiciador	Reunión/documento	Resultado/fuente
19-21 de octubre de 2016	OMS, con el Gobierno de Mauricio como anfitrión	Reunión del Diálogo Mundial de la OMS sobre el papel de los agentes no estatales para apoyar la lucha de los Estados Miembros contra las enfermedades no transmisibles (ENT) en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	Declaración de los copresidentes
8 y 9 de junio de 2017	OMS, en colaboración con el Instituto de Altos Estudios Internacionales y del Desarrollo de Ginebra	Reunión oficiosa sobre el tema «El reto de las ENT: situación actual y prioridades para la adopción de medidas sostenidas»	Informe de la reunión
18-20 de octubre de 2017	OMS, con el Gobierno de Uruguay como anfitrión y la copresidencia de los Gobiernos de la Federación de Rusia y de Finlandia	Conferencia Mundial de la OMS sobre las ENT	Hoja de ruta de Montevideo 2018-2030 sobre las ENT como prioridad de desarrollo sostenible (véase el anexo de la resolución WHA71.2)
Creación en octubre de 2017	OMS	Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles	Informe de la Comisión
Creación en octubre de 2017	OMS, con la copresidencia de NCD Alliance	Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil de la OMS sobre la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre Enfermedades no Transmisibles	Informe del Grupo de Trabajo
21 de diciembre de 2017	Secretario General de las Naciones Unidas, en colaboración con la OMS y los pertinentes fondos, programas y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas	Informe del Secretario General sobre los progresos en la prevención y el control de las ENT	Documento A/72/662 de la Asamblea General de las Naciones Unidas
9-11 de abril de 2018	OMS y Gobierno de Dinamarca, con el apoyo de la OCDE, World Diabetes Foundation, la Federación Internacional de la Industria del Medicamento, el Foro Económico Mundial y NCD Alliance	Diálogo mundial de la OMS sobre la financiación para la prevención y el control de las ENT	Informe de la reunión

Fechas	Auspiciador	Reunión/documento	Resultado/fuente
12 de abril de 2018	Asamblea General de las Naciones Unidas	Alcance, modalidades, formato y organización de la tercera reunión de alto nivel sobre la prevención y el control de las ENT	Resolución 72/274 de la Asamblea General
20 de mayo de 2018	OMS	Salvar vidas, reducir el gasto: una respuesta estratégica a las ENT	Publicación de la OMS (Ginebra, 2018)
21-26 de mayo de 2018	OMS	Informes del Director General a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la preparación de la tercera Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las ENT	Documentos A71/14 y A71/14 Add.1 de la OMS
19 y 20 de junio de 2018 ¹	OMS	Consulta con representantes de los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol sobre las formas en las que podrían contribuir a reducir el uso nocivo del alcohol	Informe ²
26 de junio de 2018	OMS, en colaboración con Chatham House (Londres)	Mesa redonda con la industria de alimentos y bebidas no alcohólicas	Informe ³
26 de junio de 2018	OMS, en colaboración con Chatham House (Londres)	Mesa redonda con la industria farmacéutica	Informe ³
5 de julio de 2018	Presidente de la Asamblea General de las Naciones Unidas	Audiencia interactiva de las Naciones Unidas sobre las ENT	Declaraciones y resumen del Presidente de la Asamblea General de las Naciones Unidas ⁴
27 de septiembre de 2018	Asamblea General de las Naciones Unidas	Declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las ENT	Resolución 73/2 de la Asamblea General

RESULTADOS

4. La declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel, con el título «Es hora de actuar: aceleremos nuestra respuesta para hacer frente a las enfermedades no transmisibles en pro de la salud y el bienestar de las generaciones presentes y futuras», fue aceptada en la sesión de apertura de la Reunión de Alto Nivel y adoptada por la Asamblea General el 10 de octubre de 2018. En la declaración política:

- a) se reconoce en su párrafo 4 «que las medidas adoptadas para cumplir los compromisos contraídos en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles no están a la

¹ Esta reunión se organizó con arreglo a las orientaciones facilitadas en la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol.

² Disponible en http://www.who.int/substance_abuse/activities/dialogue_economic_operators_alcohol_production/en/ (consultado el 26 de febrero de 2019).

³ Disponible en <http://www.who.int/ncds/governance/private-sector/en/> (consultado el 26 de febrero de 2019).

⁴ Disponible en <https://www.un.org/pga/72/wp-content/uploads/sites/51/2018/08/NCD-9-August.pdf> (consultado el 26 de febrero de 2019).

altura de las necesidades y que los niveles de progreso y de inversión hasta la fecha son insuficientes para alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y que el mundo aún no ha cumplido su promesa de poner en práctica medidas a todos los niveles para reducir el riesgo de muerte prematura y discapacidad a causa de enfermedades no transmisibles»;

b) se incluyen 14 compromisos nuevos de los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de los Estados y Gobiernos (véase el anexo 1);

c) se amplía el alcance de los compromisos para ir más allá de las cuatro grandes ENT y los cuatro principales factores de riesgo (la llamada «agenda 4×4 para las ENT») e incluir también compromisos de reducir la contaminación del aire y promover la salud mental y el bienestar («agenda 5×5 para las ENT»);

d) se solicita en su párrafo 50 «al Secretario General que, en consulta con los Estados Miembros, y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y los fondos, programas y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, presente a la Asamblea General a más tardar a fines de 2024, para su examen por los Estados Miembros, un informe sobre los progresos alcanzados», como preparativo de una cuarta Reunión de Alto Nivel que deberá celebrarse en 2025.

5. El tema general de la Reunión de Alto Nivel fue «Ampliar las respuestas de múltiples interesados y multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible». En la sesión plenaria de la Tercera Reunión de Alto Nivel intervinieron 11 Jefes de Estado, 12 Jefes de Gobierno, 55 ministros, cuatro viceministros y dos altos representantes de los Estados Miembros, en representación de un total de 84 Estados Miembros. En la sesión de apertura formularon declaraciones el Presidente de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Vicesecretaria General de las Naciones Unidas, el Director General de la OMS, el Presidente del Uruguay (en calidad de copresidente de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles) y Su Alteza Real la Princesa Dina de Jordania (en calidad de personalidad destacada). La primera mesa redonda de múltiples interesados estuvo copresidida por el Presidente de Zambia y el Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis, y la segunda por los Ministros de Salud del Canadá y Jamaica. Pronunciaron alocuciones el Sr. Michael Bloomberg, Embajador Mundial de la OMS para las enfermedades no transmisibles y las lesiones, y la Directora Ejecutiva del UNFPA. En las mesas redondas de múltiples interesados participaron seis ponentes de organizaciones no gubernamentales, dos del sector privado y tres de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Durante la sesión de cierre, la Ministra de Salud de Portugal resumió los debates.

6. Simultáneamente a la Tercera Reunión de Alto Nivel, la Secretaría de la OMS promovió 12 actos paralelos y presentó:

- los perfiles de países de la OMS de 2018 relativos a las ENT;
- el informe mundial de situación de la OMS sobre alcohol y salud;
- la iniciativa SAFER de la OMS para el control del alcohol;
- la iniciativa mundial de la OMS sobre cáncer infantil;
- un instrumento de la OMS para identificar oportunidades de inversión para la prevención y el tratamiento de las ENT;
- el informe mundial sobre la obesidad de la OMS relativo a la actuación contra la obesidad infantil;

- la descripción y composición del consorcio de rendición de cuentas de las instituciones para medir la aportación de la industria de alimentos y bebidas no alcohólicas a la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (véase el anexo 2);
- una presentación sobre las tendencias mundiales en cuanto a actividad física insuficiente entre 2001 y 2016 (publicadas en una revista médica);
- documentos normativos del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, encabezado por la OMS, en los que se recoge la información relativa a las ENT que deben conocer los ministerios.

7. El Director General volvió a nombrar al Sr. Michael Bloomberg —fundador de Bloomberg Philanthropies— Embajador Mundial de la OMS para las enfermedades no transmisibles y las lesiones por un segundo mandato, que se extenderá hasta septiembre de 2020. Los proyectos inscritos en el marco de su actividad como embajador figuran en el sitio web de la OMS.¹

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL?

8. La OMS estima que en 2016 murieron 15,2 millones de personas entre los 30 y los 70 años de edad por enfermedades no transmisibles (véase el cuadro 2).² El número total de estas muertes prematuras va en aumento a causa del crecimiento demográfico.

Cuadro 2. Desglose de muertes por enfermedades no transmisibles en 2016 por región de la OMS

Region	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
África	682 328	644 046	1 326 374	9
Las Américas	1 156 268	826 342	1 982 610	13
Asia Sudoriental	2 644 348	1 810 929	4 455 277	29
Europa	1 508 617	824 265	2 332 882	16
Mediterráneo Oriental	609 982	465 189	1 075 171	7
Pacífico Occidental	2 385 249	1 621 549	4 006 798	26
Total	8 986 792	6 192 320	15 179 112	100

9. En el ámbito mundial, la probabilidad de morir por una enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes o enfermedad pulmonar crónica entre los 30 y los 70 años de edad sigue en descenso, desde un 22% en 2000 a un 18% en 2016.³ Ahora bien, esta tasa de descenso es insuficiente para cumplir la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.⁴

¹ Véase <https://www.who.int/tobacco/about/partners/bloomberg/en/> (consultado el 1 de marzo de 2019).

² Datos disponibles en el siguiente enlace: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/ (consultado el 26 de febrero de 2019).

³ World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

⁴ World Health Statistics 2016; monitoring health for the SDGs. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

10. Los progresos son lentos hacia el logro de la mayoría de las metas mundiales de aplicación voluntaria para 2025 en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, con la excepción de la prevalencia de la obesidad y la diabetes, como se muestra en el cuadro 3.

Cuadro 3. Progresos hacia el logro de las metas del Plan de acción mundial plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 entre 2010 y 2016

Meta para 2025	Indicador	2010	2014	2016
Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25%	Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años de edad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas	22%	19%	18%
Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10% ^{1,2}	Consumo total de alcohol <i>per cápita</i> en la población mayor de 15 años en un año civil, expresado en litros de alcohol puro ²	6,4 litros	Sin datos	6,4 litros
	Prevalencia normalizada por edades de los episodios de ingesta masiva de alcohol: ² <ul style="list-style-type: none"> • entre adolescentes (15-19 años) • entre adultos (15 años o más) 	15,6% 20,6%		13,6% 18,5%
	Prevalencia normalizada por edades de los trastornos por consumo de alcohol (como porcentaje de la población de 15 años o más) ²	5,1%		5,1%
Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10%	Prevalencia de adolescentes con un nivel insuficiente de actividad física ³	82%	81%	81%
	Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con un nivel insuficiente de actividad física ⁴	28%	28%	28%
Reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 30%	Ingesta poblacional ⁵ diaria media de sal, en gramos y normalizada por edades, en los mayores de 18 años	10 g/día	Sin datos	Sin datos

¹ En la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol, el concepto de «uso nocivo del alcohol» abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales.

² Según proceda, en el contexto del país.

³ Definido como menos de 60 minutos diarios de ejercicio de intensidad moderada a elevada.

⁴ Definido como menos de 150 minutos semanales de ejercicio de intensidad moderada, o su equivalente.

⁵ Cloruro de sodio.

Meta para 2025	Indicador	2010	2014	2016
Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30% en las personas de 15 años o más	Prevalencia del hábito de fumar cigarrillos entre los jóvenes de 13 a 15 años de edad	Sin datos	Sin datos	6,8% (2017)
	Prevalencia normalizada por edades del hábito de fumar tabaco entre adultos de 15 años o más	22,1%	20,6%	19,9%
Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión arterial en un 25%, o contención de dicha prevalencia	Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con hipertensión arterial ¹ y tensión sistólica media	23%	22%	22% (2015)
Detención del aumento de la diabetes y la obesidad	Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con hiperglucemia o diabetes ²	7,9%	8,5%	Sin datos
	Prevalencia de adolescentes con sobrepeso u obesidad ³	14%	16%	17%
	Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con sobrepeso u obesidad ⁴	36%	38%	39%
Tratamiento farmacológico y asesoramiento de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares	Porcentaje de personas que necesitan, ⁵ y de hecho reciben, farmacoterapia y asesoramiento ⁶ para prevenir el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	Sin datos	Sin datos	Sin datos ⁷
80% de 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	Disponibilidad y asequibilidad en centros tanto públicos como privados de medicamentos esenciales de calidad, seguros y eficaces, incluidos genéricos, y tecnologías básicas para las enfermedades no transmisibles	Sin datos	Sin datos	Sin datos

¹ Definida como tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg.

² Definidas por valores de glucosa plasmática en ayunas $\geq 7,0$ mmol/l (126 mg/dl) y por la toma de medicación contra la hiperglucemia.

³ Definidos con arreglo a los patrones de crecimiento de la OMS para niños en edad escolar y adolescentes: sobrepeso = un índice de masa corporal superior a la media para la edad y el sexo en una desviación estándar; obesidad = un índice de masa corporal superior a la media para la edad y el sexo en dos desviaciones estándar.

⁴ Definidos por un índice de masa corporal ≥ 25 kg/m² para el sobrepeso y ≥ 30 kg/m² para la obesidad.

⁵ Definidas como la población de más de 40 años con un riesgo cardiovascular $\geq 30\%$ a 10 años, incluidos los que ya padecen una dolencia cardiovascular.

⁶ Incluido el control de la glucemia.

⁷ El porcentaje de personas con alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares que reciben farmacoterapia solamente puede obtenerse mediante encuestas nacionales representativas en las que se dispone de los parámetros para la evaluación del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares junto con los parámetros de la ingesta de medicamentos. No todos los países disponen de estos datos, por lo que en estos momentos el indicador no puede notificarse como un indicador mundial.

11. En el cuadro 4 se muestran los progresos continuos logrados en el fortalecimiento de las capacidades nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Cuadro 4. Progresos logrados en el fortalecimiento de las capacidades nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles entre 2010 y 2017

Indicador	2010	2015	2017
Número de países que cuentan con al menos una política, estrategia o plan de acción multisectorial nacional en funcionamiento. ¹	32/169 (19%)	69/169 (41%)	89/169 (53%)
Número de países que tienen unidades, divisiones o departamentos de enfermedades no transmisibles en funcionamiento en el marco del ministerio de salud.	90/169 (53%)	113/169 (67%)	116/169 (69%)
Número de países que cuentan con una política, estrategia o plan de acción en funcionamiento para reducir el uso nocivo del alcohol, según proceda en el contexto nacional.	82/169 (49%)	114/169 (67%)	127/169 (75%)
Número de países que cuentan con una política, estrategia o plan de acción en funcionamiento para reducir la inactividad física y/o promover la actividad física.	93/169 (55%)	120/169 (71%)	137/169 (81%)
Número de países que cuentan con una política, estrategia o plan de acción en funcionamiento, en consonancia con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, para disminuir la carga de consumo de tabaco.	112/169 (66%)	138/169 (82%)	146/169 (86%)
Número de países que cuentan con una política, estrategia o plan de acción en funcionamiento para reducir las dietas malsanas y/o promover las dietas sanas.	101/169 (60%)	124/169 (73%)	139/169 (82%)
Número de países que tienen directrices, protocolos o normas nacionales con fundamento científico para el tratamiento de las principales enfermedades no transmisibles mediante el enfoque de la atención primaria de salud reconocidos o aprobados por el gobierno o las autoridades competentes.	Sin datos	74/169 (42%)	84/169 (50%)
Número de países que han establecido sistemas de vigilancia y seguimiento de las enfermedades no transmisibles para poder presentar informes acerca del cumplimiento de las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria sobre enfermedades no transmisibles.	67/169 (39%)	51/169 (30%)	70/169 (41%)
Número de países que cuentan con un mecanismo de coordinación nacional en funcionamiento para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.	Sin datos	57/169 (34%)	65/169 (38%)

¹ Una política, estrategia o plan de acción que integra varias enfermedades no transmisibles y factores de riesgo comunes, de conformidad con el plan de acción mundial o regional para el periodo 2013-2020.

SEGUIMIENTO

12. Para prestar apoyo a los Gobiernos en el cumplimiento de los compromisos que contrajeron el pasado año en la declaración política sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, la Secretaría está en proceso de elaborar un plan de ejecución para responder al rápido aumento de la demanda de asistencia técnica por parte de los Estados Miembros y asegurar una ejecución óptima del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023.

13. Con objeto de prestar apoyo a los Estados Miembros en el cumplimiento de su compromiso de acelerar su respuesta en los 3-5 próximos años para luchar contra las ENT y alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 2030, la Secretaría trabaja para determinar un subconjunto concreto de «medidas de aceleración contra las ENT» dentro del conjunto general de intervenciones incluidas en la lista de la OMS de mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las ENT.¹ El subconjunto de medidas de aceleración contra las ENT se publicará en el sitio web de la OMS.

14. Con el fin de acelerar los resultados de salud en áreas específicas en determinados países, la Secretaría ampliará la escala de cuatro iniciativas especiales puestas en marcha en 2018: *a*) Sacar la salud mental de las sombras (Londres, 2 de mayo de 2018); *b*) Iniciativa Global Hearts para prevenir las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles, que incluye la iniciativa mundial para eliminar del suministro mundial de alimentos las grasas *trans* industriales (Ginebra, 14 de mayo de 2018); *c*) Eliminación del cáncer cervicouterino (Ginebra, 20 de mayo de 2018); y *d*) la iniciativa mundial sobre cáncer infantil (Nueva York, 27 de septiembre de 2018). Estas iniciativas ofrecen oportunidades de sinergias, y lo mismo sucede con los mecanismos existentes para establecer asociaciones entre múltiples partes interesadas y alianzas con la sociedad civil y el sector privado.

15. Para ayudar a los Estados Miembros a cumplir su compromiso de fortalecer los sistemas de salud y reorientarlos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, la Secretaría ampliará la escala de su apoyo a los países para integrar la prevención y el control de las ENT y la promoción de la salud mental en los servicios de salud primarios y especializados. Este apoyo incluye el fomento de las pertinentes plantillas y el acceso a pruebas diagnósticas, medicamentos, vacunas y tecnologías esenciales seguros, asequibles, eficaces y de calidad, así como a cuidados paliativos.

16. Como apoyo a los Estados Miembros en el cumplimiento de su compromiso (párrafo 21 de la declaración política) de promover, entre otras cosas, medidas fiscales cuando proceda con miras a reducir al mínimo los efectos de los principales factores de riesgo para las ENT y promover una alimentación y unos estilos de vida saludables, la Secretaría presenta una nota sobre los actuales conocimientos científicos y datos probatorios disponibles, así como un examen de la experiencia internacional en relación con las medidas fiscales para la prevención y el control de las ENT (anexo 2).

17. En respuesta al párrafo 37 de la resolución 68/300 (2014)² de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Secretaría continuará trabajando para elaborar un enfoque que pueda utilizarse para registrar y publicar las contribuciones del sector privado, las entidades filantrópicas y la sociedad civil al

¹ Refrendada como versión actualizada del apéndice 3 del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020; véanse el párrafo 1 de la resolución WHA70.11 y el anexo 3 del documento WHA70/2017/REC/1 y <http://www.who.int/ncds/management/best-buys/es/> (consultado el 26 de febrero de 2019).

² 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 (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/457/48/pdf/N1345748.pdf?OpenElement>), consultado el 26 de febrero de 2019.

logro de las nueve metas de aplicación voluntaria relativas a las enfermedades no transmisibles de aquí a 2025 y de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 2030 (véase el anexo 3).

18. En preparación de la cuarta Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en 2025, la Secretaría convocará periódicamente reuniones mundiales de los directores y gestores de los programas nacionales contra las ENT.

19. Para prestar apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos por aplicar el párrafo 44 de la declaración política, la Secretaría convocará los siguientes diálogos: cada seis meses con representantes de asociaciones empresariales internacionales que representen a las industrias de alimentos y bebidas no alcohólicas, la industria farmacéutica y la industria deportiva; y cada 12 meses con representantes de los operadores económicos que intervienen en la producción y comercio de alcohol. Los diálogos se centrarán en «peticiones» específicas de la Secretaría a entidades pertinentes del sector privado.

20. De conformidad con el párrafo 1 de su mandato, la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles seguirá desempeñando hasta octubre de 2019 su papel de asesorar al Director General con «recomendaciones audaces, y al mismo tiempo prácticas, sobre el modo de transformar las nuevas oportunidades para que los países puedan acelerar sus progresos hacia el cumplimiento de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible». La aplicación del plan de trabajo de la Comisión para la segunda fase (octubre de 2018-octubre de 2019) está en marcha.

21. La promoción política en los máximos niveles de gobierno para abordar las enfermedades no transmisibles y la salud mental se considera valiosísima para impulsar las políticas en dichas materias. En ese sentido, varios Jefes de Estado y de Gobierno han subrayado la utilidad de promover la colaboración oficiosa entre homólogos interesados para intensificar en los tres a cinco próximos años los esfuerzos por situar a sus países en una vía sostenible para alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 2030. Se están estudiando oportunidades estratégicas de promoción política con ese fin.

22. De conformidad con el párrafo 50 de la declaración política de 2018 sobre las ENT, y tomando como base la decisión EB136(13) (2015), la Secretaría expone en los anexos 4 y 6 cómo informará la OMS en 2024 a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los compromisos políticos contenidos en la declaración política de 2011 sobre las ENT, en el documento final de 2014 sobre las ENT y en la declaración política de 2018 sobre las ENT, utilizando los instrumentos de encuesta existentes y teniendo en cuenta los indicadores mundiales y regionales existentes. La Secretaría presenta en el anexo 7 un análisis del grado de aplicación entre los Estados Miembros del marco de la OMS para la vigilancia de las enfermedades no transmisibles, las enseñanzas aprendidas y el modo en que la Secretaría prestará apoyo a los países.

23. De conformidad con el párrafo 31 de la declaración política de 2018 sobre las ENT, la OMS y otros asociados convocaron la primera Conferencia Mundial sobre Contaminación del Aire y Salud (Ginebra, 29 de octubre a 1 de noviembre de 2018) con el fin de impulsar la sensibilización y compartir información e instrumentos.

24. De conformidad con el párrafo 8 de la resolución 2018/13 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, la OMS, por conducto del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, dirigido por la OMS, establecerá nuevas colaboraciones con gobiernos, organizaciones no gubernamentales, entidades pertinentes del sector privado, instituciones académicas y fundaciones filantrópicas para cumplir la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relativa a las ENT y la salud mental.

REQUISITOS REGLAMENTARIOS DE PRESENTACIÓN DE INFORMES

25. En respuesta al párrafo 15 del mandato del mecanismo de coordinación mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,¹ se presenta (anexo 5) el proyecto de plan de trabajo del mecanismo, que abarca hasta el final de su vigencia, para su examen por los Estados Miembros. La propuesta de trabajo tiene en cuenta las recomendaciones de la evaluación preliminar del mecanismo de coordinación mundial,² así como los resultados de su reunión general, celebrada en Ginebra los días 5 y 6 de noviembre de 2018.

EVALUACIONES

26. De conformidad con el párrafo 60 del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 y con el plan de trabajo de evaluación para 2018-2019, la Secretaría convocará a un grupo representativo de partes interesadas, que incluirá a Estados Miembros y asociados internacionales, para llevar a cabo durante el segundo trimestre de 2019 una evaluación de mitad de periodo respecto a la aplicación del plan de acción mundial, cuyos resultados se presentarán a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo. La evaluación se ha retrasado por limitaciones financieras.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

27. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y a que adopte el proyecto de decisión recomendado por el Consejo Ejecutivo en su decisión EB144(1).

¹ Documento A67/14 Add.1.

² Documento A71/14 Add.1.

ANEXO 1

**COMPROMISOS DE LOS ESTADOS MIEMBROS EN MATERIA
DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: CONCORDANCIA
ENTRE LA DECLARACIÓN POLÍTICA DE 2018 Y EL DOCUMENTO
FINAL DE 2014, LA DECLARACIÓN POLÍTICA DE 2011
Y OTROS INSTRUMENTOS PERTINENTES**

En la declaración política de 2018 (resolución 73/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas), los Estados Miembros contrajeron 14 compromisos nuevos relativos a las ENT y reiteraron 19 compromisos ya existentes, según se expone a continuación:

Párrafo	Estado	Nuevos compromisos / origen de los compromisos reiterados
17	Nuevo	Fortalecer nuestro compromiso, como Jefes de Estado y de Gobierno, de proporcionar liderazgo estratégico para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles promoviendo una mayor coherencia y coordinación mediante enfoques pangubernamentales y que incorporen la salud en todas las políticas y fomentando la participación de las partes interesadas en una enérgica actuación y respuesta en forma apropiada, coordinada, integral e integrada a nivel de toda la sociedad.
18	–	Basado en las resoluciones 66/2, 68/300 y 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
19	–	Ibid.
20	–	Ibid.
21	Nuevo	Promover y aplicar medidas de políticas, legislación y regulación, incluidas medidas fiscales cuando proceda, con miras a reducir al mínimo los efectos de los principales factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles y promover una alimentación y unos estilos de vida saludables.
22	–	Basado en las resoluciones 66/2, 68/300 y 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
23	Nuevo	Aplicar intervenciones eficaces en función del costo y con base empírica para detener el aumento del sobrepeso y la obesidad, en particular la obesidad infantil, teniendo presentes las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y las prioridades nacionales. ¹
24	Nuevo	Elaborar, según proceda, un proyecto nacional de inversión en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para aumentar la conciencia sobre la carga que imponen las enfermedades no transmisibles al sistema de salud pública nacional, las desigualdades en materia de salud y la relación entre las enfermedades no transmisibles, la pobreza y el desarrollo social y económico, el número de vidas que podrían salvarse y el rendimiento de la inversión.
25	–	Basado en la resolución 68/300, párrafo 30(a)(vi) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

¹ Aunque el párrafo 15 del documento final de 2014 incluye un compromiso de invertir la tendencia al alza del sobrepeso y la obesidad, dicho compromiso fue contraído por los ministros y representantes de la FAO y la OMS, no por los Estados Miembros al máximo nivel como en la Declaración política sobre las ENT de 2018.

Párrafo	Estado	Nuevos compromisos / origen de los compromisos reiterados
26	–	Basado en las resoluciones 66/2, 68/300 y 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
27	–	Basado en la resolución 66/2, párrafos 57-59 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
28	–	Basado en la Constitución de la OMS.
29	Nuevo	Adoptar medidas para preparar mejor a los sistemas sanitarios para responder a las necesidades de una población que envejece con rapidez, en especial la necesidad de atención preventiva, curativa, paliativa y especializada para las personas de edad, teniendo en cuenta la carga desproporcionada que suponen las enfermedades no transmisibles en las personas de edad y el hecho de que el envejecimiento de la población es un factor que contribuye a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles.
30	–	Basado en las resoluciones 66/2, párrafo 59, y 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas
31	Nuevo	Aumentar la conciencia mundial, la acción y la cooperación internacional sobre los factores de riesgo ambientales para dar respuesta al elevado número de muertes prematuras por enfermedades no transmisibles atribuidas a la exposición del ser humano a la contaminación del aire interior y exterior, recalcando la importancia particular de la cooperación intersectorial para hacer frente a esos riesgos de salud pública.
32	Nuevo	Promover las comunidades sanas atendiendo a los efectos que causan para las enfermedades no transmisibles los determinantes ambientales, como la contaminación del aire, el agua y el suelo, la exposición a los productos químicos, el cambio climático y los fenómenos meteorológicos extremos, así como la forma en que se planifican y desarrollan las ciudades y los asentamientos humanos, entre otras cosas respecto del transporte sostenible y la seguridad urbana, para promover la actividad física, la integración social y la conectividad.
33	Nuevo	Alentar a que se adopten enfoques holísticos de la salud y el bienestar mediante la actividad física regular, como el deporte, el esparcimiento y el yoga, para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y promover estilos de vida saludables, entre otras cosas mediante la educación física.
34	–	Basado en las resoluciones 68/300, párrafo 30(a)(iii), y 66/2, párrafo 43(b), de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
35	–	Basado en las resoluciones 66/2, párrafo 45(n), y 68/300, párrafos 23 y 30(c), de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
36	–	Basado en la resolución 66/2, párrafos 45(p) y 52, de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
37	Nuevo	Aplicar medidas destinadas a mejorar la salud mental y el bienestar, en particular estableciendo servicios y tratamientos integrales para las personas que viven con trastornos mentales y otras afecciones de salud mental e integrándolos en las respuestas nacionales a las enfermedades no transmisibles, y atendiendo a los determinantes sociales y a las necesidades de salud de esas personas, respetando plenamente sus derechos humanos.
38	Nuevo	Promover el acceso a servicios asequibles de diagnóstico, detección, tratamiento y atención y a las vacunas que reducen el riesgo de cáncer, como parte del enfoque amplio de la prevención y control de cáncer de cuello uterino y de mama.

Párrafo	Estado	Nuevos compromisos / origen de los compromisos reiterados
39	–	Basado en las resoluciones 66/2, 68/300 y 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
40	Nuevo	Fortalecer la formulación y la aplicación de políticas, especialmente para fomentar la resiliencia de los sistemas sanitarios y los servicios e infraestructuras de salud para tratar a las personas que viven con enfermedades no transmisibles y prevenir y controlar sus factores de riesgo en situaciones de emergencia humanitaria, en particular antes, durante y después de los desastres naturales, con especial atención a los países más vulnerables a los efectos del cambio climático y los fenómenos meteorológicos extremos.
41	–	Basado en las resoluciones 66/2, párrafos 27 y 45(r), y 68/300, párrafo 30(d), de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
42	Nuevo	Promover una verdadera implicación de la sociedad civil para que aliente a los Gobiernos a que elaboren respuestas nacionales ambiciosas de carácter multisectorial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y contribuya a su aplicación, y forjar asociaciones y alianzas entre múltiples interesados que movilicen e intercambien conocimientos, evalúen los progresos realizados, presten servicios, den resonancia a las voces de las personas que viven con enfermedades no transmisibles y que se ven afectadas por ellas y creen conciencia sobre esas personas.
43	–	Basado en las resoluciones 66/2, párrafos 37 y 44, y 68/300, párrafos 26, 28 y 30, de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
44	Nuevo	<p>Invitar al sector privado a que refuerce su compromiso y su contribución a la aplicación de las respuestas nacionales para prevenir, controlar y tratar las enfermedades no transmisibles a fin de alcanzar los objetivos en materia de salud y desarrollo:</p> <p><i>a)</i> Promoviendo y creando entornos laborales saludables y seguros mediante la aplicación de medidas de salud ocupacional, lo que incluye establecer lugares de trabajo libres de tabaco, y a través de buenas prácticas empresariales, programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo y planes de seguro médico, según proceda;</p> <p><i>b)</i> Alentando a los agentes económicos en el ámbito de la producción y el comercio de alcohol, según proceda, a que contribuyan a reducir el uso nocivo del alcohol en sus áreas de actividad básicas, teniendo en cuenta los contextos culturales y religiosos nacionales;</p> <p><i>c)</i> Adoptando medidas concretas, cuando sea pertinente, para eliminar la comercialización, publicidad y venta de productos alcohólicos a menores;</p> <p><i>d)</i> Avanzando en la producción y promoción de los productos alimenticios acordes con una alimentación saludable, haciendo un mayor esfuerzo por reformularlos para proporcionar opciones saludables y nutritivas, reduciendo el uso excesivo de sal, azúcares y grasas, en particular grasas saturadas y grasas trans, y suministrando la debida información sobre el contenido de esos nutrientes, teniendo presentes las directrices internacionales sobre el etiquetado nutricional;</p> <p><i>e)</i> Comprometiéndose a seguir reduciendo la exposición de los niños a la promoción de alimentos y bebidas con elevado contenido de grasas, en particular grasas saturadas y grasas trans, azúcares o sal, y los efectos de esa exposición en los niños, en consonancia con la legislación nacional, cuando proceda;</p> <p><i>f)</i> Contribuyendo a hacer todavía más accesibles y asequibles los medicamentos y la tecnología seguros, eficaces y de calidad para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.</p>

Párrafo	Estado	Nuevos compromisos / origen de los compromisos reiterados
45	Nuevo	Establecer o fortalecer mecanismos nacionales transparentes de rendición de cuentas respecto de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta las actividades de los Gobiernos en materia de formulación, aplicación y seguimiento de las respuestas nacionales para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los mecanismos de rendición de cuentas existentes a nivel mundial.
46	–	Basado en las resoluciones 66/2, párrafo 45(d), y 68/300, párrafo 32, de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
47	–	Basado en la resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
48	–	Basado en la resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas y en diversas resoluciones del Comité Económico y Social de las Naciones Unidas.
49	–	Basado en la resolución 68/300 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
50	Próximos pasos	Solicitamos al Secretario General que, en consulta con los Estados Miembros, y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y los fondos, programas y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, presente a la Asamblea General a más tardar a fines de 2024, para su examen por los Estados Miembros, un informe sobre los progresos alcanzados en la aplicación de la presente declaración política, como preparativo de una reunión de alto nivel para realizar un examen amplio en 2025 de los progresos alcanzados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar.

ANEXO 2

NOTA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS ACTUALES, LOS DATOS PROBATORIOS DISPONIBLES Y LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL EN CUANTO A LAS MEDIDAS FISCALES PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

1. En la resolución WHA70.11 (2017), sobre la Preparación para la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, la Asamblea de la Salud refrendó la versión actualizada del apéndice 3 del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que contiene el conjunto OMS de mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.¹
2. En el párrafo 21 de la resolución 73/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de los Estados y Gobiernos se comprometieron a intensificar sus esfuerzos y a llevar adelante la aplicación de las siguientes medidas: «Promover y aplicar medidas de políticas, legislación y regulación, incluidas medidas fiscales cuando proceda, con miras a reducir al mínimo los efectos de los principales factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles y promover una alimentación y unos estilos de vida saludables».
3. En relación con el párrafo 21 de la declaración política de 2018 sobre las ENT, las tres principales medidas fiscales incluidas en la lista de la OMS de mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las ENT, refrendada por la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud, son:
 - a) aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco;
 - b) aumentar los impuestos especiales aplicados a las bebidas alcohólicas;
 - c) reducir el consumo de azúcar mediante la aplicación de gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas.
4. La Secretaría publicó el 12 de abril de 2017 los conocimientos científicos, los datos probatorios disponibles y una revisión de la experiencia internacional en relación con dichas intervenciones.²
5. Con el fin de apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos por promover medidas fiscales, según proceda, con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 21 de la declaración política de 2018 sobre las ENT, en la presente nota se recogen los conocimientos científicos actuales, los datos probatorios disponibles y una revisión de la experiencia internacional en relación con las tres medidas fiscales recogidas en la lista de la OMS de mejores inversiones y otras intervenciones sobre la prevención y el control de las ENT.

¹ Los Estados Unidos de América e Italia se desmarcaron del párrafo 1 de la resolución WHA70.11 y no aceptaron el conjunto actualizado de mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Señalaron, entre otras cosas, que, a su juicio, las pruebas en que se fundamentan determinadas intervenciones todavía no son suficientes para justificar su inclusión. Además, consideraron que las intervenciones propuestas debían reflejar también la idea de que todos los alimentos pueden formar parte de una dieta globalmente saludable.

² Disponible en <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (consultado el 26 de febrero de 2019).

Aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco

6. Los conocimientos científicos y la base científica que fundamentan el aumento de los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco siguen siendo en gran medida similares a los publicados por la Secretaría en 2017.¹ Demuestran inequívocamente que aumentar los impuestos y precios aplicados a los productos de tabaco lleva a reducciones en el consumo de tabaco, conclusión corroborada en estudios recientes.

7. Tal como se observa en la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (adoptada en 2015) «las medidas relacionadas con los precios y con los impuestos relativos al tabaco pueden ser un medio eficaz e importante de reducir su consumo y los gastos de atención de la salud y constituyen una corriente de ingresos para financiar el desarrollo de muchos países».² Aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco contribuirá no solo a las metas 3.4 y 3.a de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, sino también a los Objetivos 1, 3, 5, 10, 12 y 17.

8. La Secretaría está en vías de actualizar su análisis en los países y los resultados preliminares muestran que, entre 2016 y 2018, 94 países aumentaron los impuestos especiales aplicados a los cigarrillos. Las definiciones, tipo y nivel de impuestos, así como la clase de productos de tabaco gravados con impuestos, varían de un país a otro.

Aumentar los impuestos especiales aplicados a las bebidas alcohólicas

9. Diferentes estudios publicados desde 2017 concluyen repetidamente que aumentar el precio del alcohol está directamente relacionado con la reducción del consumo nocivo de ese producto y de la morbilidad y mortalidad conexas. Los aumentos de impuestos tienen costos de aplicación reducidos, un nivel de impacto sanitario de moderado a alto y una razón de costos/efectos sumamente favorable. Aumentar los impuestos especiales es la más costoeficaz de las estrategias de intervención para reducir el consumo nocivo del alcohol.³

10. Hasta la fecha, 155 países han comunicado que aplican impuestos especiales sobre el alcohol. Las definiciones, tipo y nivel de impuestos, así como la clase de bebidas alcohólicas gravadas con impuestos, varían. De los países que presentaron información, el 59% indicaron que desde 2010 habían establecido o aumentado el impuesto especial sobre el alcohol, pero solo 38 de los países que presentaron información ajustan a la inflación los impuestos especiales. La Secretaría está en proceso de actualizar su guía de aplicación sobre la administración de los impuestos sobre el alcohol.

¹ Disponible en <https://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (consultado el 26 de febrero de 2019).

² Párrafo 32 de la resolución 69/313 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

³ Chisholm D, Moro D, Bertram M, Pretorius C, Gmel G, Shield K, Rehm J. Are the «Best Buys» for Alcohol Control Still Valid? An Update on the Comparative Cost-Effectiveness of Alcohol Control Strategies at the Global Level. *J Stud Alcohol Drugs*, 2018. 79(4): p. 514-522

Reducir el consumo de azúcar mediante la aplicación de gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas

11. Un análisis de la costoeficacia determinó que reducir el consumo de azúcar mediante gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas constituye una intervención eficiente (> INT\$ 100 por año de vida ajustado en función de la discapacidad en los países de ingresos bajos y medios).

12. La reducción de la ingesta de azúcar está asociada con un menor peso corporal tanto en adultos como en niños;¹ por tanto, la reducción del consumo de azúcar contribuirá a alcanzar la meta mundial de nutrición y la meta mundial de aplicación voluntaria, fijada por la Asamblea de la Salud, de detener el aumento del sobrepeso infantil y el aumento de la obesidad y la diabetes de aquí a 2025; también contribuirá al logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, consistente en reducir en un tercio de aquí a 2030 la mortalidad prematura debida a las ENT.

13. Al analizar los datos probatorios aparecidos entre 2016 y septiembre de 2018 se encontraron nueve artículos revisados por homólogos que evaluaban el efecto de reducción del consumo de azúcar mediante un gravamen efectivo sobre las bebidas azucaradas (después de la aplicación de dicho gravamen). Los datos proceden de Chile, los Estados Unidos de América (Berkeley, en California, y Filadelfia, en Pensilvania) y México. Globalmente, los estudios demuestran sistemáticamente que, tras la introducción de un gravamen efectivo sobre las bebidas azucaradas:

- a) disminuyeron las compras, las ventas y el consumo de las bebidas azucaradas sujetas al gravamen;
- b) aumentaron las compras, las ventas y el consumo de las bebidas no sujetas al gravamen, en particular el agua embotellada.

14. Cuatro estudios demuestran de forma sistemática que la introducción en México de un impuesto de 1 peso por litro sobre las bebidas azucaradas en 2014 se asoció a un descenso en las ventas o las compras de esas bebidas. El efecto referido incluyó un descenso aproximado del 6% en las ventas o compras de bebidas azucaradas en el primer año, que se mantuvo con reducciones ligeramente superiores (8%-10%) en el segundo año tras la aplicación del impuesto,^{2,3} lo que sugiere posibles efectos de formación de hábitos. Los estudios también muestran que el efecto del impuesto fue mayor en los hogares de menor nivel socioeconómico, donde las ventas o compras de bebidas azucaradas cayeron un 9%-10%.^{4,5}

¹ Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 2013; 346:e7492.

² Colchero MA, Guerrero-López CM, Molina M, Rivera JA. 2016. Beverages sales in Mexico before and after implementation of a sugar sweetened beverage tax. *PLoS One*. 11(9): e0163463.

³ Colchero MA, Rivera-Dommarco J, Popkin BM, Ng SW. 2017. In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing. *Health Aff. (Millwood)*. 36(3):564-71.

⁴ Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. 2016. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ*. 22 352:h6704.

⁵ Colchero MA, Molina M, Guerrero-López CM. 2017. After Mexico implemented a tax, purchases of sugar-sweetened beverages decreased and water increased: difference by place of residence, household composition, and income level. *J. Nutr.* 147(8):1552-1557.

15. La evaluación de los cambios en el gravamen efectivo sobre las bebidas azucaradas en Chile muestra que el aumento del 13% al 18% en el tipo impositivo para las bebidas azucaradas con elevado contenido en azúcar (>6,25 g de azúcar/100 ml), unido a una reducción del 13% al 10% en el tipo para las bebidas azucaradas con bajo contenido en azúcar (<6,25 g de azúcar/100 ml), mostraba una reducción significativa de las compras de bebidas con alto contenido en azúcar.^{1,2} Uno de los estudios refirió un efecto de gran magnitud, del -21,6%, aunque no incluyó hipótesis alternativas en su análisis.

16. También existen datos publicados acerca de la aplicación de impuestos sobre las bebidas azucaradas a nivel subnacional. Por ejemplo, el impuesto de US\$ 0,01/onza aplicado en Berkeley (California) en 2015 conllevó una reducción significativa (del 21%) en el consumo de bebidas alcohólicas entre los adultos de los barrios de ingresos bajos a los 4-8 meses de la introducción del impuesto,³ y se registró un efecto sostenido sobre las ventas totales de bebidas azucaradas, que disminuyeron un 10% al cabo de un año.⁴ En cuanto al impuesto al consumo de US\$ 0,015/onza sobre las bebidas azucaradas o endulzadas con edulcorantes artificiales aplicado en Filadelfia (Pensilvania) en 2016, se demostró a los dos meses de la introducción del impuesto la probabilidad de consumir diariamente refrescos carbonatados y bebidas energéticas había descendido un 40% y un 64% respectivamente. Además, el consumo de refrescos carbonatados a lo largo de un periodo de 30 días fue un 38% menor, aunque no se refirieron diferencias de consumo significativas para el resto de las bebidas sujetas al impuesto.⁵

17. Este reciente acervo de datos basado en la evaluación de casos reales de impuestos al consumo sobre las bebidas azucaradas viene a añadirse a una bibliografía anterior más amplia en la que se ha demostrado que la demanda de bebidas azucaradas es sensible al precio.^{6,7} Además, los datos demuestran la existencia de efectos fiscales cruzados significativos (esto es, efectos sobre las bebidas sustitutivas no sujetas al impuesto), en particular en el caso del agua embotellada. En México, por ejemplo, las ventas de las bebidas no sujetas al impuesto aumentaron un 2%-4%, y las compras de agua embotellada aumentaron un 5%-16%, con incrementos mayores —de aproximadamente un 20%— en los hogares de ingresos bajos y medios. En Chile, un estudio refiere que las compras de bebidas azucaradas con bajo contenido en azúcar, cuyo tipo impositivo se vio reducido, aumentaron un 10,7%;⁸ en cambio, en otro

¹ Caro JC, Corvalán C, Reyes M, Silva A, Popkin B, Taillie LS. Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: an observational study in an urban environment. *PLoS Med.* 2018 Jul 3;15(7): e1002597.

² Nakamura R, Mirelman AJ, Cuadrado C, Silva-Illanes N, Dunstan J, Suhrcke M. Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: An observational study in urban areas. *PLoS Med.* 2018 Jul 3;15(7): e1002596.

³ Falbe J, Thompson HR, Becker CM, Rojas N, McCulloch CE, Madsen KA. 2016. Impact of the Berkeley excise tax on sugar-sweetened beverage consumption. *Am. J. Public Health.* 106(10):1865-1871.

⁴ Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S, Taillie LS, Induni M, et al. 2017. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar sweetened beverages in Berkeley, California, US: a before-and-after study. *PLoS Med.* 14(4):e1002283.

⁵ Zhong Y, Auchincloss AH, Lee BK, Kanter GP. The short-term impacts of the Philadelphia beverage tax on beverage consumption. *Am J Prev Med.* 2018 Jul;55(1):26-34.

⁶ Andreyeva T, Long MW, Brownell KD. The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. *Am J Public Health.* 2010;100:216-22.

⁷ Powell LM, Chiqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ. 2013. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes. *Obes. Rev.* 14(2):110-128.

⁸ Caro JC, Corvalán C, Reyes M, Silva A, Popkin B, Taillie LS. Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: an observational study in an urban environment. *PLoS Med.* 2018 Jul 3;15(7): e1002597.

estudio no se hallaron variaciones estadísticamente significativas.¹ En los estudios que evaluaron el gravamen sobre bebidas azucaradas en Berkeley (California) se hallaron incrementos significativos del consumo de agua embotellada (+63% entre los adultos de comunidades con ingresos bajos, y +15,6% en las ventas en supermercados).² En cuanto al impuesto sobre las bebidas azucaradas en Filadelfia, dos meses después de su introducción la probabilidad de consumir agua embotellada resultó ser un 58% mayor.³

18. Además de las publicaciones revisadas por homólogos, los resultados de la introducción de un gravamen efectivo sobre las bebidas azucaradas en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte han mostrado un efecto a corto plazo en cuanto a la reformulación de productos. Desde que se anunció el impuesto en 2015, la concentración media de azúcar por cada 100 ml cayó un 11% en los productos sujetos al impuesto que entró en vigor en abril de 2018 (£0,18 y £0,24/litro respectivamente para las dos franjas de contenido de azúcar: 5 g/ 100 ml y 8 g/ 100 ml). También se produjo un desplazamiento significativo del volumen de ventas hacia productos con concentraciones de azúcar inferiores a 5 g/ 100 ml.⁴

19. En resumen, los nuevos datos probatorios demuestran de forma sistemática que el consumo de azúcar disminuye mediante la aplicación de gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas. La sustitución por un mayor consumo de agua embotellada indica que dichos gravámenes supondrán un descenso en el consumo total de azúcar y, por tanto, una mejora de los resultados en cuanto a peso corporal y salud. No obstante, esos efectos en la salud deben estar debidamente respaldados por estudios de seguimiento.

20. La aplicación en los países del conjunto de mejores inversiones de la OMS y otras intervenciones recomendadas es objeto de seguimiento mediante el instrumento de análisis de la OMS de la capacidad de los países en materia de ENT y mediante el examen de la OMS sobre política de nutrición a escala mundial. Hasta la fecha, el instrumento de análisis indica que 43 de los 194 Estados Miembros refieren haber aplicado un impuesto a las bebidas azucaradas, y posteriormente se han identificado otros 16 países en el marco del seguimiento de la aplicación de políticas que lleva a cabo la OMS de forma continua; los datos correspondientes a esos 59 países están disponibles en la Base de datos mundial de la OMS sobre la aplicación de medidas nutricionales. Los países que aplican gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas abarcan todas las regiones de la OMS; 21 de ellos son de ingresos altos, 17 de ingresos medio-altos, 15 de ingresos medio-bajos y cinco de ingresos bajos, además de un país cuyos ingresos no están clasificados por el Banco Mundial.

21. Las definiciones, la modalidad y magnitud del impuesto y los productos cubiertos por los impuestos sobre las bebidas azucaradas varían de un caso a otro. Varios Estados Miembros aplican impuestos diferenciados según los productos: por ejemplo, con tipos impositivos distintos para las bebidas con azúcares añadidos y las bebidas con edulcorantes no calóricos, o para las bebidas que contienen más azúcar y las que contienen menos. Por otra parte, varios Estados Miembros excluyen del gravamen los jugos de fruta (con un contenido de fruta del 100%) o las bebidas a base de fruta (con contenido de fruta

¹ Nakamura R, Mirelman AJ, Cuadrado C, Silva-Illanes N, Dunstan J, Suhrcke M. Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: an observational study in urban areas. *PLoS Med.* 2018 Jul 3;15(7):e1002596.

² Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S, Taillie LS, Induni M, et al. 2017. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar sweetened beverages in Berkeley, California, United States: a before-and-after study. *PLoS Med.* 14(4):e1002283.

³ Zhong Y, Auchincloss AH, Lee BK, Kanter GP. The short-term impacts of the Philadelphia beverage tax on beverage consumption. *Am J Prev Med.* 2018 Jul;55(1):26-34.

⁴ Disponible en https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/709008/Sugar_reduction_progress_report.pdf (consultado el 26 de febrero de 2019).

inferior al 100%). También son pocos los Estados Miembros que aplican el gravamen a bebidas azucaradas distintas de los refrescos carbonatados, como puedan ser la leche o bebidas lácteas edulcoradas o aromatizadas o el agua mineral aromatizada.

22. De los 59 Estados Miembros cuyos impuestos sobre las bebidas azucaradas figuran en la Base de datos mundial sobre la aplicación de medidas nutricionales, 23 aplican un impuesto al consumo *ad valorem* (es decir, en función del valor del producto), 29 aplican un impuesto al consumo específico (es decir, un importe fijo por cada litro de bebida o cada gramo de azúcar), seis aplican una combinación de impuesto *ad valorem* y específico, y uno no proporciona información al respecto. El tipo impositivo varía considerablemente; en los Estados Miembros que aplican impuestos *ad valorem*, los tipos van desde un 4% hasta un 100%.

23. La Secretaría está elaborando guías de aplicación para apoyar y fortalecer la aplicación por los Estados Miembros de medidas de política, incluidas medidas fiscales, para combatir la alimentación poco saludable. Se alienta a todos aquellos países que apliquen medidas fiscales para promover la alimentación saludable a que incluyan evaluaciones robustas de dichas medidas para contribuir al acervo de datos probatorios y al análisis ulterior del impacto y la costoeficacia.

24. Sobre la base de los conocimientos científicos actuales, los datos probatorios disponibles y la revisión de la experiencia internacional:

- a) los Estados Miembros pueden seguir tomando en consideración la aplicación de gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas, incluidos los refrescos, las bebidas lácteas edulcoradas o aromatizadas y los jugos de fruta, como medio para reducir el consumo de azúcar;
- b) se alienta a los Estados Miembros que tienen previsto reducir el consumo de azúcar mediante gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas a que evalúen la eficacia y el impacto de dichos gravámenes y compartan su experiencia en la aplicación a fin de contribuir a los datos probatorios y el acervo de conocimientos al respecto.

ANEXO 3

NOTA SOBRE EL ENFOQUE QUE PUEDE EMPLEARSE PARA REGISTRAR Y PUBLICAR LAS CONTRIBUCIONES DE AGENTES NO ESTATALES AL LOGRO DE LA META 3.4 DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

1. De conformidad con el párrafo 37 de la resolución 68/300 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el que se exhortaba a elaborar 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, la Asamblea de la Salud tomó nota de los documentos A69/10 (en particular su anexo 4) y A70/27 (con su anexo 2), relativos a la elaboración de dicho enfoque, en los que se exponía el marco conceptual que la Secretaría proponía estudiar.¹
2. En el párrafo 43 de su documento A/72/662, el Secretario General de las Naciones Unidas observó lo siguiente: «Si bien la Asamblea Mundial de la Salud esbozó dicho enfoque en 2016 y 2017, la OMS no ha podido ultimar un instrumento concreto de presentación de informes, incluidos los indicadores conexos, que los agentes no estatales puedan usar para publicar sus propias contribuciones en sus propios sitios web, de modo que puedan compararse y evaluarse de manera independiente. La OMS tiene previsto concluir esta labor antes de finales de 2018, en estrecha consulta con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas».
3. Este encargo de la Asamblea General a la OMS ha sido difícil de completar, en particular porque, aunque se ha establecido un marco mundial de rendición de cuentas para los Estados Miembros en relación con la prevención y el control de las ENT (véase el anexo 8 del documento A69/10), no existe un conjunto acordado de indicadores predefinidos para alentar a los agentes no estatales a registrar y publicar sus propias contribuciones al logro de las nueve metas de aplicación voluntaria relativas a las ENT del modo más objetivo posible, y que mejor permita una verificación independiente, a fin de poder comparar las distintas contribuciones.
4. La alimentación poco saludable es uno de los factores de riesgo sobre los que puede incidirse mediante la acción combinada de enfoques reglamentarios de los Gobiernos y compromisos voluntarios del sector privado. Partes de la industria alimentaria mundial han contraído compromisos para hacer más saludables los alimentos envasados y de restaurante; sin embargo, este tipo de productos no siempre son ampliamente asequibles ni disponibles en todas las comunidades en los países. La OMS está elaborando a modo de prueba un enfoque para registrar y publicar las contribuciones de la industria alimentaria mundial, como ejemplo de la contribución general del sector privado a la consecución de las nueve metas de aplicación voluntaria relativas a las ENT y a la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este ejemplo utilizado como prueba proporcionará asimismo orientación para la elaboración de un enfoque integral que pueda usarse también para registrar y publicar las contribuciones de las entidades filantrópicas y la sociedad civil.

¹ Véanse los documentos WHA69/2016/REC/3, actas resumidas de la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, Comisión A, undécima sesión, y WHA70/2017/REC/3, actas resumidas de la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud, Comisión B, cuarta sesión, sección 4, quinta sesión, sección 3, y séptima sesión, sección 2.

5. La Secretaría está también elaborando un mecanismo para evaluar los progresos en el ámbito mundial y nacional de las empresas del sector de alimentos y bebidas en el cumplimiento de las metas mundiales de nutrición, que efectuará un seguimiento de:
- a) los progresos por parte de los fabricantes de alimentos y bebidas no alcohólicas de un conjunto de metas de composición de los alimentos que será fijado por la OMS en consulta con agentes gubernamentales y no gubernamentales. Se recopilarán y actualizarán datos anuales sobre los alimentos envasados y de restaurante, desglosados por productos individuales. Para ello se empleará el sistema FoodSwitch, que abarca instrumentos de recopilación, procesamiento y difusión de datos. Se actualizarán cada año encuestas relativas al suministro nacional de alimentos envasados y de restaurante, con información detallada sobre cada producto (nombre del producto, marca, fabricante, tamaño del envase, tamaño de la ración, densidad energética, composición nutricional, lista de ingredientes, etiquetado y declaraciones de propiedades saludables). Los datos se proporcionarán a diversos grupos de usuarios (empresas de ingredientes, fabricantes, distribuidores, sector publicitario, aseguradoras, gobierno, grupos de promoción, medios de comunicación y consumidores), según proceda, en formatos adaptados a las necesidades de cada uno de ellos;
 - b) las políticas y compromisos de las empresas en materia de etiquetado nutricional, publicidad dirigida a niños y adolescentes, y accesibilidad de los productos, en relación con parámetros de referencia fijados por la OMS y derivados de las recomendaciones de la OMS.
6. Se establecerá una base de datos de acceso público que, en el caso de las empresas de alimentos y bebidas a las que pueda llegar el mecanismo de seguimiento, incluya una declaración del compromiso expresado por cada empresa y al cumplimiento por esta de a) su propio compromiso y b) las metas o parámetros de referencia fijados por la OMS.
7. El mecanismo de seguimiento se basará en un consorcio de instituciones independientes respecto a los fabricantes de alimentos y bebidas, convocado por la OMS. Un primer grupo de instituciones abarcará la Fundación Access to Nutrition, el George Institute for Global Health y el International Network for Food and Obesity/Non-communicable Diseases (NCDs) Research, Monitoring and Action Support (INFORMAS). El consorcio convocado por la OMS estará abierto a otros agentes independientes que puedan contribuir. Una parte fundamental del proceso es la interacción con representantes de las empresas para entender sus políticas y compromisos. Se solicitarán financiaciones de donantes que no planteen conflictos de intereses.
8. El consorcio convocado por la OMS elaborará un protocolo común para el seguimiento de las políticas y prácticas de las empresas alimentarias. Posteriormente, dicho seguimiento se ampliará a otros segmentos, como los restaurantes de comida rápida y los establecimientos minoristas. El proceso comenzará con una evaluación del mercado, un análisis de las normas existentes y un proceso de consultas, que servirán de base para que el consorcio elabore una metodología.
9. El seguimiento de los datos se empleará para aplicar metas mundiales normalizadas en cuanto a la composición de los alimentos mediante la elaboración de políticas y la acción de la industria. Fomentar el cumplimiento de la normativa local de etiquetado también será un objetivo fundamental. Los datos permitirán cuantificar de forma objetiva el impacto de los programas y difundir los resultados con transparencia.
10. Los plazos y los resultados entregables están en curso de elaboración.

ANEXO 4

NOTA SOBRE LA PREPARACIÓN POR LA OMS DEL INFORME DE 2024 DEL SECRETARIO GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS PROGRESOS ALCANZADOS EN LA APLICACIÓN DE LOS COMPROMISOS SOBRE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CONTENIDOS EN LA DECLARACIÓN POLÍTICA DE 2011, EN EL DOCUMENTO FINAL DE 2014 Y EN LA DECLARACIÓN POLÍTICA DE 2018

CONTEXTO

1. En la presente nota se describe cómo la OMS, de conformidad con el párrafo 50 de la declaración política de 2018 sobre las ENT, preparará el informe de 2024 del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los progresos alcanzados en la aplicación de los compromisos contenidos en la declaración política de 2011, en el documento final de 2014 y en la declaración política de 2018.

2. El documento A/72/662 del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los progresos en la prevención y el control de las ENT reseñaba, en los párrafos 12-14, la medición de los progresos en cada Estado Miembro mediante un sistema de puntuación. La puntuación total de cada Estado Miembro, calculada respecto a 10 indicadores, también se facilita en el informe de 2017 de la OMS sobre el seguimiento de los progresos en relación con las enfermedades no transmisibles (WHO Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017), con una explicación completa de la metodología empleada; los datos utilizados fueron recopilados en la primera mitad de 2017. Los 10 indicadores incluidos en el sistema de puntuación fueron publicados inicialmente por la Secretaría en una nota técnica de la OMS (versión de 1 de mayo de 2015)¹ en respuesta a la decisión EB136(13) (2015). Una nota técnica actualizada (versión de 4 de septiembre de 2017)² tiene en cuenta la lista de mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las ENT refrendada por la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud.

Marco para la presentación del informe de 2024

3. La metodología que empleará la OMS en la elaboración del marco para la presentación del informe de 2024 tiene en cuenta lo siguiente:

- a) los compromisos nacionales contenidos en la declaración política de 2011, en el documento final de 2014 y en la declaración política de 2018 sobre las ENT;
- b) los indicadores existentes para el seguimiento de las ENT a nivel mundial y regional, lo cual abarca el marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,³ el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 y el marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;⁴
- c) los instrumentos de encuesta y mecanismos de recopilación de datos existentes.

¹ Disponible en <http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> (consultado el 26 de febrero de 2019).

² Disponible en <http://www.who.int/nmh/events/2015/Updated-WHO-Technical-Note-NCD-Progress-Monitor-September-2017.pdf?ua=1> (consultado el 26 de febrero de 2019).

³ Adoptado por la Asamblea de la Salud en 2013 mediante la resolución WHA66.10, párrafo 1(2).

⁴ Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la resolución 71/313, párrafo 1.

4. Utilizando los instrumentos de encuesta existentes y teniendo en cuenta los indicadores mundiales y regionales existentes —con el fin de no aumentar la carga de presentación de informes para los países—, la OMS establecerá y publicará un nuevo conjunto de indicadores que se empleará para obtener una ficha de puntuación para cada Estado Miembro, la cual se incluirá en el informe que se presente en 2024 a la Asamblea General de las Naciones Unidas. La ficha de puntuación servirá para efectuar el seguimiento de los progresos de indicadores relacionados con la aplicación de los compromisos nacionales contenidos en la declaración política de 2011, en el documento final de 2014 y en la declaración política de 2018 sobre las ENT. Incluirá un conjunto actualizado y mejorado de indicadores de seguimiento de los progresos, junto con indicadores de resultados asociados a la mortalidad por ENT, indicadores de exposición a factores de riesgo e indicadores fundamentales del funcionamiento de los sistemas de salud, que conjuntamente transmitirán un panorama integral de los progresos y logros en los países.

Instrumentos de encuesta y mecanismos de recopilación de datos

5. Utilizando los mecanismos establecidos de las encuestas de evaluación de la capacidad de los países para hacer frente a las enfermedades no transmisibles que vienen utilizándose desde el año 2000, la OMS llevará a cabo encuestas mundiales en 2019, 2021 y 2023 para seguir valorando las capacidades nacionales de prevención y control de las ENT y los progresos en esa materia. Estas encuestas periódicas tienen por objeto apoyar a los países en sus esfuerzos para valorar sus puntos fuertes y débiles en relación con la gobernanza e infraestructura en materia de ENT y con la respuesta nacional a las ENT en cuanto a políticas, vigilancia y sistemas de salud, así como proporcionar datos relativos a indicadores mundiales y nacionales de resultados y procesos para informar al respecto a la Asamblea de Salud o a los comités regionales de la OMS en los plazos acordados. En consonancia con las prácticas establecidas desde el año 2000, el cuestionario se revisa en cada ronda de la encuesta para asegurarse de que tiene en cuenta cualquier nuevo compromiso nacional incluido en la declaración política de 2018. Para mejorar la exactitud de los informes se efectuará una amplia validación de una serie de respuestas a los puntos del cuestionario.

6. Otros instrumentos mundiales existentes que resultan pertinentes en materia de prevención y control de las ENT son el Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, el Sistema Mundial de Información de la OMS sobre Alcohol y Salud, el método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de ENT, el Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco y los instrumentos utilizados para la presentación de informes sobre los indicadores de resultados para el 13.º Programa General de Trabajo.

Siguientes pasos

7. En el anexo 6 se exponen los indicadores que se utilizarán para elaborar un sistema de puntuación con el fin de que cada Estado Miembro mida anualmente la aplicación de los compromisos contenidos en la declaración política de 2011, en el documento final de 2014 y en la declaración política de 2018 sobre las ENT. Las fichas de puntuación elaboradas en 2024 se presentarán en el marco del informe del Secretario General.

ANEXO 5

PROYECTO DE PLAN DE TRABAJO DEL MECANISMO DE COORDINACIÓN MUNDIAL SOBRE LA PREVENCIÓN EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PARA 2020**CONTEXTO**

1. Como respuesta a lo señalado en el párrafo 15 del mandato del mecanismo de coordinación mundial de la OMS sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (el mecanismo),¹ en el presente documento se presenta el proyecto de plan de trabajo del mecanismo para 2020.
2. En el plan de trabajo se tiene en cuenta el mandato del mecanismo, sus planes de trabajo correspondientes a 2014-2015, 2016-2017 y 2018-2019² y el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.³ En él también se toman en consideración la declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles,⁴ 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,⁵ la declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles⁶ y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.⁷
3. En el plan de trabajo se tienen en cuenta además la evaluación preliminar del mecanismo⁸ y los resultados de su reunión general, la cual, con arreglo a lo indicado en el párrafo 12 de su mandato, se celebró los días 5 y 6 de noviembre de 2018. Los resultados de la reunión general incluyen una actualización de las prioridades estratégicas del mecanismo a la luz de las conclusiones de la evaluación preliminar.⁹

PLAN DE TRABAJO PARA 2020**Prioridades estratégicas**

4. El plan de trabajo para 2020 se organiza en torno a tres prioridades estratégicas, de conformidad con las cinco funciones del mecanismo establecidas en su mandato, a saber:

Prioridad estratégica 1. Fomentar la colaboración entre múltiples partes interesadas, el establecimiento de alianzas y la rendición de cuentas mediante plataformas en línea que reúnan y difundan los conocimientos científicos actuales y las pruebas disponibles, y que sirvan de base para el examen de la experiencia nacional de colaboración con agentes no estatales con el fin de evaluar la importancia y eficacia de esa colaboración en la aplicación de las estrategias nacionales para

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

² Documentos A67/14 Add.3 Rev.1; A68/11, anexo 3; y A70/27, anexo 3, respectivamente.

³ Aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud mediante la resolución WHA66.10 (2013).

⁴ Véase la resolución 66/2 (2011) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁵ Véase la resolución 68/300 (2014) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁶ Véase la resolución 73/2 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁷ Véase la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁸ Documento A71/14 Add.1.

⁹ Véase <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/2018-general-meeting-report/en/> (consultado el 1 de marzo de 2019).

alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativa a las enfermedades no transmisibles.

Prioridad estratégica 2. Promover una mejor comprensión de las dificultades detectadas a nivel nacional y en la aplicación del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 y el logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como las enseñanzas preliminares adquiridas y los enfoques eficaces para superar las dificultades detectadas.

Prioridad estratégica 3. Poner a prueba enfoques de creación de capacidad con miras a elaborar un módulo técnico sobre la manera de establecer o fortalecer los mecanismos nacionales de diálogo entre múltiples partes interesadas acerca de las enfermedades no transmisibles,¹ teniendo debidamente en cuenta la gestión de los conflictos de intereses, en particular mediante el apoyo a los programas de la OMS para la aplicación de los componentes multisectoriales y de múltiples partes interesadas de los módulos técnicos con objeto de reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles recogidos en el anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021 de la OMS.

Medidas

5. Se tomarán las siguientes medidas en estrecha colaboración con los programas técnicos pertinentes de la OMS y el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, dirigido por la OMS, en consulta con los participantes en el mecanismo, según proceda.

Prioridad estratégica 1

- Reforzar el portal del mecanismo sobre los conocimientos acerca de las enfermedades no transmisibles² mediante, entre otras cosas, la realización continua de un balance mundial de la colaboración de los gobiernos con agentes no estatales, incluidas las asociaciones público-privadas, con el fin de acelerar la adopción de medidas ambiciosas para alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030.
- Elaborar un enfoque con miras a registrar, publicar y hacer un seguimiento de los compromisos y contribuciones de la sociedad civil, las organizaciones filantrópicas y las instituciones académicas para alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.³
- Promover una verdadera implicación de la sociedad civil, en particular mediante el Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil de la OMS sobre la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, para que aliente a los gobiernos a que elaboren respuestas nacionales ambiciosas de carácter multisectorial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y contribuya a su aplicación.⁴

¹ De conformidad con el párrafo 25 de la resolución 73/2 de la Asamblea General.

² <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/launch-new-online-community-driven-platform/en/> (consultado el 1 de marzo de 2019).

³ Esto complementará el enfoque que puede utilizarse para registrar y publicar las contribuciones de la industria de producción de alimentos y bebidas no alcohólicas, tal como se describe en el anexo 3 del documento EB144/20.

⁴ De conformidad con el párrafo 42 de la resolución 73/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Prioridad estratégica 2

- Reunir a los participantes en el mecanismo a fin de elaborar un documento de información normativa que contenga recomendaciones sobre cómo lograr que los programas nacionales otorguen una mayor prioridad a la prestación conjunta de los servicios de atención de las enfermedades no transmisibles, los servicios de salud mental y los servicios sociales en entornos comunitarios, y fortalecer las opciones políticas al respecto.
- Reunir a los participantes en el mecanismo a fin de elaborar un documento de información normativa que contenga recomendaciones sobre cómo lograr que los programas nacionales otorguen una mayor prioridad a la reducción conjunta de la contaminación del aire y del riesgo de morir prematuramente a causa de enfermedades no transmisibles, y fortalecer las opciones políticas al respecto.
- Reunir a los participantes en el mecanismo a fin de elaborar un documento de información normativa que contenga recomendaciones sobre cómo superar los obstáculos a nivel nacional para abordar el efecto de los factores económicos, comerciales y de mercado en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- Reunir a los participantes en el mecanismo a fin de promover las inversiones en la investigación sobre la aplicación en los países de ingresos bajos y medianos.

Prioridad estratégica 3

- Elaborar un módulo técnico para apoyar a los gobiernos en sus esfuerzos a nivel nacional por establecer o fortalecer: *a)* mecanismos de diálogo entre múltiples interesados, según proceda, para la ejecución de planes de acción nacionales multisectoriales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles a fin de alcanzar las metas nacionales;¹ y *b)* un mecanismo multisectorial nacional, como una comisión, organismo o equipo de tareas de alto nivel, para supervisar la colaboración, la coherencia normativa y la rendición de cuentas mutua de diferentes esferas de la formulación de políticas que guarden relación con las enfermedades no transmisibles, con el fin de promover la aplicación del enfoque de la salud en todas las políticas y los enfoques que abarcan el conjunto de poderes públicos y el conjunto de la sociedad, así como la adopción de medidas respecto de los determinantes de las enfermedades no transmisibles, incluidos los determinantes sociales, ambientales y de género, y su vigilancia.²
- Poner a prueba el módulo técnico antes mencionado en un pequeño grupo de hasta seis países, en particular mediante la celebración de diálogos nacionales entre múltiples partes interesadas.
- Hacer balance de las campañas de promoción y difundirlas, y elaborar módulos de comunicación que los países puedan reproducir y adaptar con el fin de: informar a la opinión pública sobre los daños del hábito de fumar y/o el consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno, el uso nocivo del alcohol y los riesgos de la ingesta excesiva de grasas (en particular grasas saturadas), grasas *trans*, azúcares y sal; y promover el consumo de frutas y verduras, la elección de dietas sanas, equilibradas y sostenibles y la reducción de las conductas sedentarias.³

¹ De conformidad con el párrafo 25 de la resolución 73/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

² De conformidad con el párrafo 30(a)(vi) de la resolución 68/300 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

³ De conformidad con el párrafo 34 de la resolución 73/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

ANEXO 6

**NOTA TÉCNICA SOBRE CÓMO INFORMARÁ EL DIRECTOR GENERAL
EN 2024 A LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS
COMPROMISOS NACIONALES CONTENIDOS EN LA RESOLUCIÓN 73/2 (2018)
UTILIZANDO LOS INSTRUMENTOS DE ENCUESTA EXISTENTES Y TENIENDO
EN CUENTA LOS INDICADORES EXISTENTES**

1. En respuesta a la petición de un miembro del Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión, celebrada en enero de 2019, en el presente anexo se expone cómo informará el Director General en 2024 a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los compromisos nacionales contenidos en la declaración política de 2018 sobre las ENT,¹ utilizando los instrumentos de encuesta existentes y teniendo en cuenta los indicadores existentes.

CONTEXTO

2. En el párrafo 50 de la resolución 73/2 se solicita «al Secretario General que, en consulta con los Estados Miembros, y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y los fondos, programas y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, presente a la Asamblea General a más tardar a fines de 2024, para su examen por los Estados Miembros, un informe sobre los progresos alcanzados en la aplicación de la presente declaración política, como preparativo de una reunión de alto nivel para realizar un examen amplio en 2025 de los progresos alcanzados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar».

3. Teniendo en cuenta que en el párrafo 38 de la resolución 68/300 se recogía una solicitud similar en preparación de la Tercera Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, la Secretaría emprenderá un proceso similar al de 2017 en la preparación del informe de 2024 para el Secretario General de las Naciones Unidas.

4. El informe de 2017 del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los avances en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles² fue preparado por la Secretaría a partir de las notas técnicas de la OMS publicadas el 1 de mayo de 2015³ y el 4 de septiembre de 2017,⁴ en las que se exponía cómo informaría el Director General en 2017 a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los compromisos nacionales contenidos en el documento final de 2014 y en la declaración política de 2011, utilizando los instrumentos de encuesta existentes y teniendo en cuenta los indicadores mundiales y regionales existentes.

¹ Resolución 73/2 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.

² Documento A/72/662, distribuido en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 21 de diciembre de 2017.

³ Disponible en <https://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> <https://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> (consultado el 26 de febrero de 2019).

⁴ Disponible en <https://www.who.int/nmh/events/2015/Updated-WHO-Technical-Note-NCD-Progress-Monitor-September-2017.pdf?ua=1> (consultado el 26 de febrero de 2019).

MARCO PARA LA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE 2024

5. Utilizando los instrumentos de encuesta existentes y teniendo en cuenta los indicadores mundiales y regionales a fin de no aumentar la carga de presentación de informes para los Estados Miembros, la Secretaría centrará su informe de 2024 a la Asamblea General de las Naciones Unidas en los progresos logrados en la aplicación de compromisos fundamentales vinculados a las mejores inversiones de la OMS por medio de los siguientes 10 (19) indicadores de progreso, junto con los indicadores de resultados sanitarios en relación con las ENT y los indicadores de exposición a factores de riesgo.

Compromiso	Indicador
Considerar la posibilidad de establecer metas nacionales en materia de ENT para 2025	<p>El Estado Miembro ha establecido metas e indicadores nacionales sujetos a plazos basados en las orientaciones de la OMS.</p> <p>El Estado Miembro cuenta con un sistema en funcionamiento para obtener sistemáticamente datos fiables de mortalidad por causas específicas.</p> <p>El Estado Miembro ha realizado un estudio a través del método STEPwise de vigilancia establecido por la OMS o un examen sanitario integral cada cinco años.</p>
Considerar la posibilidad de elaborar políticas y planes nacionales multisectoriales con objeto de lograr los objetivos nacionales para 2025	El Estado Miembro tiene en funcionamiento una estrategia o plan de acción nacional multisectorial que integra la prevención y el control de las principales ENT y la reducción de sus factores de riesgo comunes.
Reducir los factores de riesgo de las ENT, sobre la base de la orientación que figura en el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles	<p>El Estado Miembro ha aplicado las cuatro medidas siguientes de reducción de la demanda previstas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco asegurando el mayor nivel de cumplimiento posible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a)</i> reducir la asequibilidad de los productos de tabaco aumentando los impuestos especiales y los precios; <i>b)</i> eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos y transportes públicos; <i>c)</i> utilizar un empaquetado neutro/normalizado y/o advertencias sanitarias gráficas grandes en todos los paquetes de tabaco; <i>d)</i> promulgar y aplicar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco; <i>e)</i> realizar campañas eficientes 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. <p>El Estado Miembro ha aplicado, según proceda, de acuerdo con las circunstancias nacionales, las siguientes tres medidas para reducir el uso nocivo del alcohol, indicadas en la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol:</p>

	<p><i>a)</i> promulgar y aplicar restricciones a la disponibilidad física de alcohol al por menor (reduciendo los horarios de venta);</p> <p><i>b)</i> promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol (en diferentes tipos de medios de comunicación).</p> <p><i>c)</i> aumentar los impuestos especiales aplicados a las bebidas alcohólicas.</p> <p>El Estado Miembro ha puesto en marcha las siguientes cuatro medidas para reducir la alimentación poco saludable:</p> <p><i>a)</i> ha adoptado políticas nacionales para reducir el consumo de sal/sodio entre la población;</p> <p><i>b)</i> ha adoptado políticas nacionales que limitan los ácidos grasos saturados y eliminan de la cadena alimentaria la práctica totalidad de los ácidos grasos <i>trans</i> producidos industrialmente;</p> <p><i>c)</i> ha aplicado el conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños;</p> <p><i>d)</i> ha adoptado legislación/reglamentos para la plena aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.</p> <p>El Estado Miembro ha aplicado recientemente al menos un programa nacional de sensibilización y motivación pública sobre actividad física, en particular campañas en los medios de comunicación para promover un cambio de comportamiento en relación con la actividad física.</p>
<p>Fortalecer los sistemas de salud para luchar contra las ENT mediante una atención primaria de la salud y cobertura sanitaria universal centradas en las personas, sobre la base de la orientación que figura en el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles</p>	<p>El Estado Miembro tiene directrices, protocolos o normas nacionales, reconocidos o aprobados por el gobierno o las autoridades competentes y con fundamento científico, para la atención clínica de las principales ENT mediante el enfoque de la atención primaria de salud.</p> <p>El Estado Miembro provee tratamientos farmacológicos (entre otros, medicamentos para el control de la glucemia) y asesoramiento a las personas con alto riesgo que lo necesiten para prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, haciendo especial hincapié en la atención primaria de la salud.</p>

ANEXO 7

ANÁLISIS DEL GRADO DE APLICACIÓN ENTRE LOS ESTADOS MIEMBROS DEL MARCO DE LA OMS PARA LA VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, LAS ENSEÑANZAS APRENDIDAS Y EL MODO EN QUE LA SECRETARÍA PRESTA APOYO A LOS PAÍSES

1. En respuesta a la petición de un miembro del Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión, celebrada en enero de 2019, en el presente anexo se expone un análisis de la situación con respecto a la aplicación del marco de la OMS de vigilancia de las enfermedades no transmisibles en los países, las enseñanzas aprendidas y el modo en que la Secretaría apoyará los esfuerzos de los países por fortalecer la aplicación de dicho marco.

CONTEXTO

2. En el capítulo 3 del Informe sobre la situación de las enfermedades no transmisibles (2010)¹ se expone el marco de vigilancia de las enfermedades no transmisibles en los países. Los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles deben estar integrados en los sistemas nacionales de información sanitaria. Los tres componentes principales de la vigilancia de las enfermedades no transmisibles son: *a*) monitoreo de las exposiciones (factores de riesgo); *b*) monitoreo de los resultados (morbilidad y mortalidad específica por enfermedad); y *c*) evaluación de la capacidad y respuesta de los sistemas de salud, lo que incluye también la capacidad del país para prevenir enfermedades no transmisibles (en cuanto a políticas y planes, infraestructuras, recursos humanos y acceso a la atención sanitaria esencial, incluidos los medicamentos).

ANÁLISIS: ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL?

3. Actualmente, las capacidades de vigilancia de las ENT siguen siendo inadecuadas en muchos países y requieren fortalecimiento. En opinión de la Secretaría, un marco de vigilancia de las ENT que monitoree las exposiciones (factores de riesgo y determinantes), los resultados (morbilidad y mortalidad) y las respuestas de los sistemas de salud (intervenciones y capacidad) es esencial en todos los países para contribuir a impulsar la acción y hacer seguimiento de los progresos. Para ser sostenibles, los sistemas de vigilancia de las ENT deben estar integrados en los sistemas nacionales de información sanitaria y estar dotados de recursos adecuados.

4. En 2017 se compilaron en todos los Estados Miembros datos sobre la aplicación en los países de los sistemas nacionales de vigilancia de las ENT a través del análisis de la capacidad de los países en materia de ENT. La actualización correspondiente a 2019 está en curso de preparación. El análisis ha revelado que la mayoría de los países habían establecido un sistema de gestión para la vigilancia de las ENT, supervisado bien en un único departamento o entre varios departamentos del ministerio de salud de casi todos los países. Aproximadamente el 84% de los países contaban con registros del cáncer, pero solo dos tercios de estos eran poblacionales. En menos de la mitad de los países (46%) había registros de la diabetes y solamente un tercio de estos eran poblacionales. Solo se han llevado a cabo evaluaciones de la disponibilidad y preparación de los servicios (un medio importante a disposición de los Estados Miembros para monitorear y evaluar sus sistemas sanitarios) en menos de una cuarta parte de los países.

¹ Disponible en https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ (consultado el 26 de febrero de 2019).

5. Como parte del compromiso sujeto a plazos de establecer metas nacionales en materia de ENT para 2025, se espera que los Estados Miembros efectúen un estudio mediante el método STEPwise de vigilancia establecido por la OMS o un examen sanitario integral cada cinco años, por lo que será necesario compilar periódicamente datos además de para establecer metas, para el seguimiento de los progresos de un país hacia el logro de esas metas. Desde 2010 se han registrado en general progresos considerables en la vigilancia de las ENT, pero solo el 19% de los Estados Miembros había logrado plenamente un nivel de vigilancia sistemática y periódica de los factores de riesgo. La vigilancia de los factores de riesgo con respecto a las ENT entre los adolescentes es también un componente importante, pero un número considerable de países (en torno a uno de cada cinco) no notificaron estudio alguno entre adolescentes.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

6. Disponer de datos precisos de los países es fundamental para revertir en todo el mundo el aumento en el número de muertes y en la discapacidad a causa de las ENT. Si bien cada vez menos países se mantienen totalmente inactivos en el ámbito de la vigilancia de los factores de riesgo de las ENT, muchos tienen dificultades para mantener un sistema robusto, con recursos suficientes que permitan recopilar y notificar datos periódicamente. Además, con frecuencia los datos pertinentes para las ENT no están integrados en los sistemas nacionales de información sanitaria. Mejorar la vigilancia y el monitoreo en los países debe ser una prioridad primordial en la lucha contra las ENT. En entornos con pocos recursos y capacidad limitada, los sistemas viables y sostenibles pueden ser sencillos, pero aun así arrojar datos valiosos, al menos cada cinco años.

7. Entre las oportunidades de mejora destacadas se incluyen las siguientes: fortalecer e integrar las actividades de vigilancia de las ENT en los sistemas nacionales de información sanitaria existentes; adoptar y utilizar indicadores básicos normalizados para cada uno de los tres componentes del marco de vigilancia mundial de las ENT, en particular indicadores esenciales vinculados a la cobertura sanitaria universal; fortalecer los registros civiles y la notificación de la mortalidad por causas específicas; y dar la máxima prioridad en los entornos con pocos recursos al monitoreo y la vigilancia de los factores de riesgo comportamentales y metabólicos. Para impulsar una aceleración destacada de los esfuerzos se necesita apoyo técnico y financiero.

CÓMO APOYARÁ LA SECRETARÍA LOS ESFUERZOS DE LOS PAÍSES

8. La Secretaría ha preparado una serie de materiales técnicos para guiar a los países en el establecimiento de metas nacionales y el fortalecimiento de los sistemas nacionales de vigilancia de las ENT. Entre tales materiales se incluyen: orientaciones sobre las definiciones y especificaciones de indicadores que ofrecen información pormenorizada sobre el cálculo y notificación de las metas e indicadores; hojas de cálculo sencillas para determinar las metas nacionales a partir de las metas mundiales; y herramientas para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de las ENT: orientaciones sobre el registro civil y las estadísticas vitales con información sobre las causas de muerte, el establecimiento de registros del cáncer, la vigilancia de los factores de riesgo en los adultos y los jóvenes a partir del método STEPwise de vigilancia establecido por la OMS y la Encuesta Mundial de Salud a Escolares; e iniciativas de vigilancia centradas en temas concretos, por ejemplo la labor de vigilancia del consumo de tabaco, que incluye encuestas mundiales sobre el tabaco y los adultos y encuestas mundiales sobre el tabaco y los jóvenes.

9. La Secretaría ofrecerá asistencia técnica a los Estados Miembros para que consideren la posibilidad de elaborar metas nacionales en materia de ENT, y para que fortalezcan y amplíen sus sistemas de vigilancia de las ENT, preferiblemente en el contexto de planes nacionales multisectoriales contra las ENT.

= = =