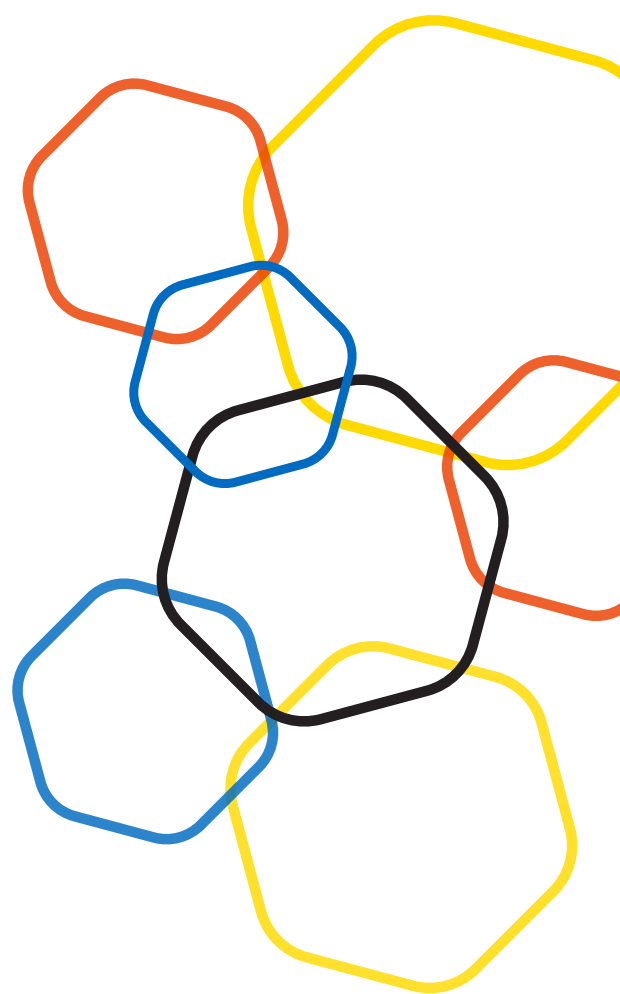
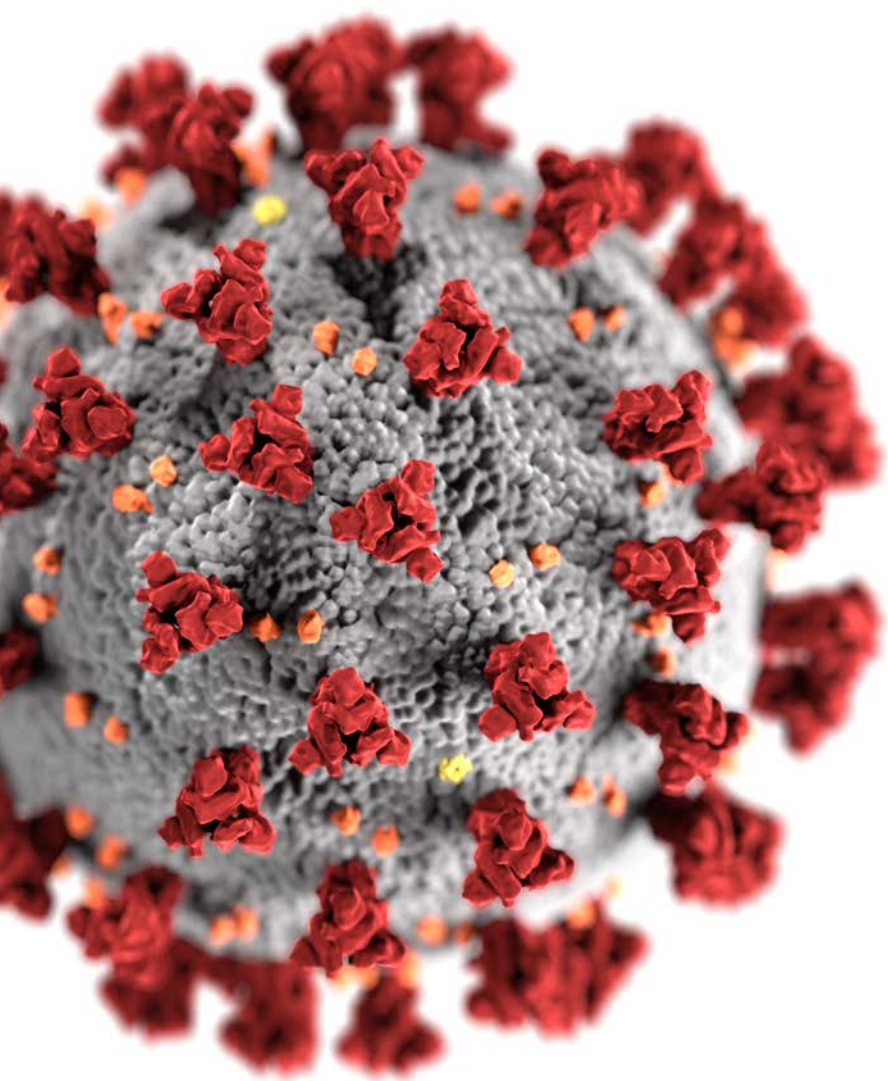


Hacer frente a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de ella



WHO/2019-nCoV/Non-communicable_diseases/Policy_brief/2020.1

© Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2020

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS o el PNUD refrendan una organización, productos o servicios específicos. Los nombres y logotipos de la OMS y el PNUD no se pueden utilizar sin autorización. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). La OMS y el PNUD no se hacen responsables del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules/>).

Forma de cita propuesta. Hacer frente a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de ella [Responding to noncommunicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2020 (WHO/2019-nCoV/Noncommunicable_diseases/Policy_brief/2020.1). Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes y consultas sobre derechos y cualquier otro acuerdo de licencia, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS o el PNUD, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS o el PNUD los aprueben o recomienden con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS y el PNUD han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS o el PNUD podrán ser considerados responsables de daño alguno causado por su utilización.

Diseño gráfico por Zsuzsanna Schreck.

Índice

1	Público destinatario y alcance	1
2	El problema	1
3	El camino a seguir	7
4	La hoja de ruta	11
5	El papel del sistema de las Naciones Unidas	19
6	Conclusión	22

Agradecimientos

Los autores principales del documento de posición fueron Nick Banatvala, de la Secretaría del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (Grupo Especial) de la OMS, y Roy Small, VIH, Grupo para la Salud y Desarrollo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Los coautores fueron Giuseppe Troisi y Tazeem Bhatia (Secretaría del Grupo Especial), Daniel Grafton (HIV, Grupo para la Salud y el Desarrollo, PNUD) y Menno van Hilten (Departamento de Enfermedades No Transmisibles, OMS).

En el caso de los documentos complementarios, Johanna Jung (VIH, Grupo para la Salud y el Desarrollo, PNUD) y Giuseppe Troisi coordinaron la investigación y la redacción del documento titulado *Situación de los datos científicos relativos a la COVID-19 y las ENT: un análisis rápido*, y Nadia Putoud (Secretaría del Grupo Especial) coordinó la preparación del documento titulado *Ejemplos de las medidas que están adoptando determinados miembros del Grupo Especial*.

Se recibieron aportaciones de los siguientes miembros del Grupo Especial: Banco Africano de Desarrollo: Maïmouna Diop Ly; Banco Asiático de Desarrollo: Eduardo Banzon; Banco Europeo de Reconstrucción y Desarrollo: Ilir Bazaiti; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: Ahmad Mukhtar, Trudy Wijnhoven; Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria: Michael Borowitz; Organismo Internacional de Energía Atómica: May Abdel-Wahab; Banco Interamericano de Desarrollo: Diana Pinto; Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer: Véronique Terrasse; Organización Internacional de Derecho para el Desarrollo: Maria Chiara Campisi, David Patterson, Alex Smith; Oficina Internacional del Trabajo: Manal Azzi, Halshka Graczyk, Joaquim Pintado Nunes; Comité Olímpico Internacional: Katia Mascagni; Organización Internacional para las Migraciones: Alexander Klosovsky, Carlos van der Laet; Unión Internacional de Telecomunicaciones: Simona Pestina; Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos: Michèle Cecchini, Marion Devaux; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida: Ani Shakarishvili; Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Adriana Blanco Marquizo, Katalin Bokor, Carlos Cisneros, Kelvin Khow Chuan Heng, Guangyuan Liu; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Raoul Bermejo, Anyona Mamka, Rory Nefdt; Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres: Sandra Aslund, Nazneen Damji, Elena Kudravnitskaya; Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente: Pierre Quiblier; Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos: Lynn Gentile; PNUD: Juana Cooke, Mandeep Dhaliwal, John Macauley, Diego Postigo, Dudley Tarlton, Douglas Webb; Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Refugiados: Michael Woodman; Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos: Graham Alabaster; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: Giovanna Campello, Elizabeth Mattfeld; Fondo de Población de las Naciones Unidas: Petra ten Hoope-Bender, Anneke Knutsson; Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente: Yousef Shahin; Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas: Stineke Oenema, Jessica Pullar; Programa Mundial de Alimentos: Maree Bouterakos, Kathryn Ogden, Ilaria Schibba, Briony Stevens, Fatiha Terki; OMS: Svetlana Akselrod, Gini Arnold, Caroline Bollars, Fiona Bull, Shelly Chadha, Tea Collins, Melanie Cowan, Jean-Marie Dangou, Jill Farrington, Olga Fradkina, Renu Garg, Hebe Gouda, Fahmy Hanna, Anselm Hennis, Andre Ilbawe, Kritika Khanijo, Warrick Kim, Lydia König, Rüdiger Krech, Dzmitry Krupchanka, Alexey Kulikov, Robert Marten, Susana Martinez-Schmickrath, Benn McGrady, Bente Mikkelsen, Joyce Nato, Chizuru Nishida, Jeremias Paul Jr., Nasim Pourghazian, Vinayak Prasad, Dag Rekve, Leanne Riley, Holly Rippin, Kate Robertson, Susannah Robinson, Nathalie Roebbel, Gojka Roglic, Ruitai Shao, Hai-Rim Shin, Slim Slama, Juan Tello, Thaksaphon Thamarangsi, Nicole Valentine, Cherian Varghese, Temo Waqanivalu, Kremlin Wickramasinghe, Hongyi Xu y el Comité de la OMS de examen de las publicaciones relativas a la COVID-19; Organización Mundial del Comercio: Roger Kampf, Maegan McCann, Devin McDaniels, Lauro Locks; y el Grupo del Banco Mundial: Miriam Schneidman.

También se recibieron aportaciones de NCD Alliance: Nina Renshaw; Public Health England: Sarah Williams; y University Centre for Primary Care and Public Health (Unisanté), Lausana, Suiza: Pascal Bovet.

La presente publicación recibió apoyo parcial de la Federación de Rusia en el marco del Programa Mundial Conjunto OMS/PNUD para Catalizar la Adopción de Medidas Multisectoriales relativas a las Enfermedades No Transmisibles.

1 Público destinatario y alcance

El presente documento de posición fue redactado por los gobiernos, los encargados de formular políticas, los organismos de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo que están haciendo frente a la pandemia de COVID-19 y a las enfermedades no transmisibles (ENT).¹ En él se detallan los motivos por los cuales es necesario adoptar medidas enérgicas para hacer frente a las ENT como parte integral de las actividades de respuesta ante la COVID-19, las labores de recuperación y el paradigma «reconstruir para mejorar», y se indican los pasos que deben seguirse a corto y largo plazo. El Grupo Especial preparó la reseña.

2 El problema

Los países y las localidades se encuentran en distintas etapas de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, en la mayoría de los entornos la COVID-19 está interactuando con las ENT y las desigualdades y ha dado lugar a «la tormenta perfecta» (2) de muerte y sufrimiento evitables, lo que ha contribuido a saturar los sistemas de salud y a que se produzcan una contracción económica y considerables retrocesos en la esfera del desarrollo sostenible. Esto ha afectado especialmente a las personas que ya son vulnerables.

Se estima que casi una cuarta parte (el 22%) de la población mundial padece una enfermedad preexistente que los hace más vulnerables a la COVID-19; la mayoría de esas enfermedades son ENT (3).

Actualmente, en la mayor parte de los países las ENT son las principales causas de muerte, enfermedad y discapacidad. Las ENT provocan 41 millones de fallecimientos anuales, lo que representa el 71% de las defunciones en todo el mundo, incluidos los 15 millones de personas de 30 a 69 años que

Antes de que se presentara la COVID-19, el mundo ya estaba lejos de alcanzar muchas de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, incluida la de reducir la mortalidad prematura por ENT. La pandemia está provocando que el logro de los ODS sea aún más complicado (4). Se prevé que la COVID-19 desencadene la mayor recesión mundial que se haya producido desde la Segunda Guerra Mundial (5), así como enormes pérdidas de empleos e ingresos (6), crisis alimentarias (7) y empobrecimiento masivo (8). Se prevé que el desarrollo humano global, un indicador combinado que toma en cuenta la salud, la educación y los ingresos, retroceda por primera vez en 30 años (9). Habida cuenta de que las ENT agravan la pandemia y sus repercusiones más amplias, las ENT deben considerarse un obstáculo importante para las actividades de respuesta, las labores de recuperación y el paradigma «reconstruir para mejorar» a fin de restablecer e impulsar los avances en la consecución de los ODS. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la promesa de no dejar a nadie atrás deben seguir siendo el enfoque general en el marco del cual se incorpore la adopción de medidas relativas a las ENT (10).

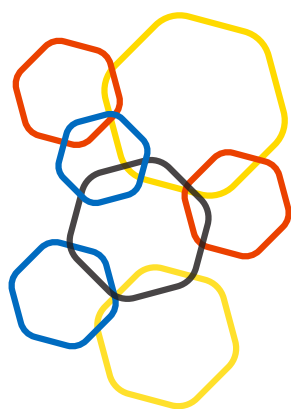
¹ En el presente documento, «ENT» alude a las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, en consonancia con las resoluciones y declaraciones de la OMS y las Naciones Unidas. En la Declaración política de 2018 de la Tercera Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles, el término se amplió para incluir la salud mental. Dado que ya se publicó un documento de políticas de las Naciones Unidas relativo a la salud mental (1), el presente documento solamente se refiere a las cuatro enfermedades enumeradas anteriormente y sus factores de riesgo (a saber, el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la dieta malsana, la inactividad física y la contaminación atmosférica).

fallecen prematuramente a causa de enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer o enfermedades respiratorias crónicas. Más del 85% de las muertes prematuras causadas por las ENT ocurren en países de ingresos bajos y medianos (11).

Los datos científicos más recientes indican los mecanismos mediante los cuales la COVID-19 y las ENT interactúan (12).

- Las ENT y sus factores de riesgo metabólicos, conductuales y ambientales se asocian a una mayor susceptibilidad a la infección por el SARS-CoV-2 y un aumento del riesgo de cursar con un tipo grave de COVID-19 y fallecer (13-15).
- La pandemia ha afectado gravemente los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos destinados a las personas que viven con ENT (**recuadro 1**).
- La pandemia y las medidas que se han adoptado para hacerle frente (por ejemplo, las órdenes de confinamiento) han dado pie a que algunas personas presenten determinados factores de riesgo conductuales para ENT, por ejemplo, inactividad física, dieta malsana y consumo nocivo de alcohol (16).²
- Habida cuenta del potencial aumento de las complicaciones cardiovasculares y respiratorias en los supervivientes de la COVID-19, cabe esperar que a largo plazo la presión sobre los servicios de salud aumente una vez que estos se restablezcan (19).
- En determinados lugares, la atención que se ha prestado a la pandemia en el ámbito público y político ha obstado para darle continuidad a las intervenciones preventivas destinadas a la población en lo que respecta al consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la dieta malsana y la inactividad física (20).

Es posible consultar más información sobre las relaciones que existen entre la COVID-19 y las ENT en el documento complementario titulado «*Situación de los datos científicos relativos a la COVID-19 y las ENT: un análisis rápido*».

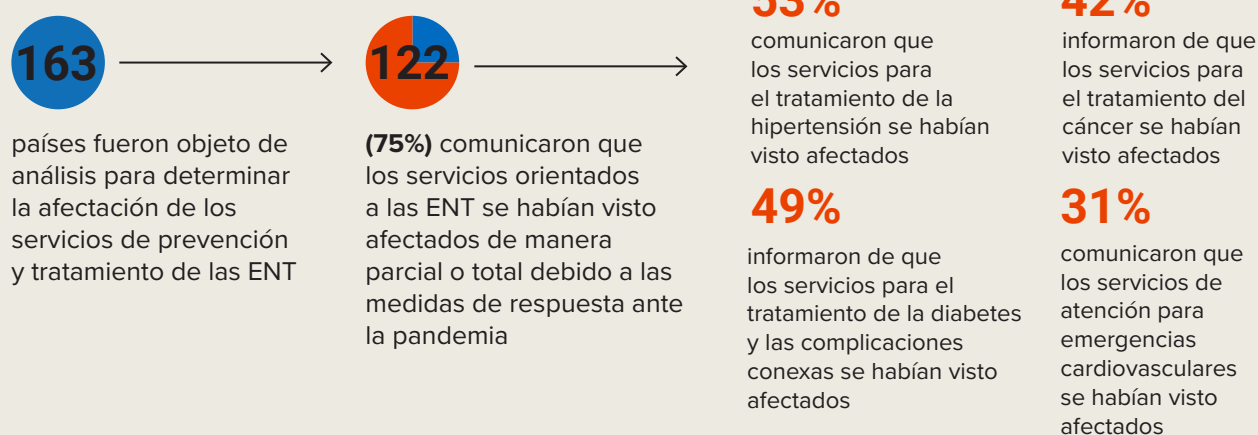


Se estima que casi una cuarta parte (el 22%) de la población mundial padece una enfermedad preexistente que los hace más vulnerables a la COVID-19; la mayoría de esas enfermedades son ENT.

² En algunos entornos, la violencia doméstica ha aumentado durante la pandemia de COVID-19 (17); en ocasiones se ha visto agravada por el consumo nocivo de alcohol (18).

Recuadro 1. La COVID-19 ha afectado gravemente los servicios de salud destinados a las personas que viven con ENT

Según una encuesta de la OMS que se realizó en mayo de 2020 (20), los servicios de prevención y tratamiento de las ENT se han visto afectados gravemente desde que empezó la pandemia de COVID-19, por lo que muchas personas no tienen acceso a tratamiento para la hipertensión, los infartos agudos de miocardio, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer o la diabetes. Del total de 163 países que fueron objeto de análisis, 122 (el 75%) comunicaron que los servicios orientados a las ENT se habían visto afectados debido a las medidas de respuesta ante la pandemia. En más de la mitad (el 53%) de los países encuestados los servicios para el tratamiento de la hipertensión se habían visto afectados de manera parcial o total; ese porcentaje se ubicó en el 49% en el caso de los servicios para el tratamiento de la diabetes y las complicaciones conexas, en el 42% en los servicios para el tratamiento del cáncer y en el 31% en los servicios de atención para emergencias cardiovasculares. Se determinó que existía una relación entre el grado de afectación de los servicios y el nivel de transmisión del SARS-CoV-2. Es posible consultar más detalles en el documento titulado «Situación de los datos científicos relativos a la COVID-19 y las ENT: un análisis rápido».



Además, la pandemia de COVID-19 está agravando la desigualdad, incluso en el ámbito de las ENT.³ En muchas comunidades desfavorecidas, la COVID-19 y las ENT se presentan como una «sindemia» (una pandemia integrada por dos enfermedades que existen simultáneamente y que tienen sinergia entre sí) que está interactuando con las desigualdades sociales y económicas y las está aumentando (22, 23). Tanto en las ENT como en la COVID-19, la pobreza, la discriminación y las normas culturales y de género moldean las conductas de búsqueda de atención sanitaria, el acceso a la salud y otros servicios básicos, la toma de decisiones relacionadas con la salud, la exposición a riesgos y las cargas de cuidado (21, 22, 24).

La pandemia constituye una amenaza de especial importancia para los migrantes y las personas que viven en entornos frágiles y en situaciones humanitarias en los que los sistemas de salud se han visto lastrados por deficiencias durante tiempos prolongados, las cadenas de suministro de medicamentos e insumos básicos para hacer frente a la COVID-19 o a las ENT están afectadas, existe hacinamiento en las zonas habitacionales y las viviendas, y no se adoptan las suficientes medidas de higiene ni se dispone de bastantes instalaciones de saneamiento (25). Las personas con discapacidad son más susceptibles a las ENT y, por consiguiente, son más vulnerables a las repercusiones de la pandemia (26).

3 Por ejemplo, en una revisión sistemática de las desigualdades que se han producido en el marco de la COVID-19 (21) se llegó a la conclusión de que los grupos étnicos minoritarios tienen un mayor riesgo de infectarse por el virus, ser objeto de hospitalización y fallecer.

Han transcurrido muchos años y la comunidad internacional no ha protegido al mundo de las ENT y sus factores de riesgo en grado suficiente (véase el **recuadro 2**), a pesar de que desde hace mucho tiempo se han tenido a disposición las políticas, las estrategias y los planes necesarios (véase el **recuadro 3**) y los informes relativos a las repercusiones económicas de las ENT y la considerable rentabilidad sobre los fondos invertidos en las actividades de prevención y control de esas enfermedades.^{4,5}

Recuadro 2. Avances insuficientes en la aplicación de medidas de respuesta ante las ENTs

- Aunque en el primer decenio del siglo XXI se consiguieron rápidos avances en la lucha contra las ENT, el impulso ha disminuido desde 2010 y, por consiguiente, la reducción anual de las tasas de mortalidad prematura normalizadas por edades se ha desacelerado en el caso de las principales ENT (29). De los 10 conjuntos de indicadores que la OMS utilizó en 2020 para examinar los avances conseguidos en la reducción de las ENT en 194 países, ninguno estaba siendo alcanzado en su totalidad por todos los Estados Miembros, y solo 3 de los 10 fueron alcanzados en su totalidad por la mayor parte (entre el 52% y el 57%) de los Estados Miembros (30). El ritmo actual de reducción no basta para cumplir la meta 3.4 de los ODS (reducir la mortalidad prematura por ENT en una tercera parte) para 2030.
- Las medidas adoptadas para cumplir los compromisos contraídos en 2011 y 2014 no están a la altura de las necesidades. Los niveles de progreso actuales son insuficientes para alcanzar la meta 3.4 de los ODS relativa a las ENT.
- El mundo aún no ha cumplido su promesa de poner en práctica medidas para reducir el riesgo de muerte prematura a causa de ENT mediante la prevención y el tratamiento.
- En la mayoría de los países en desarrollo no se han ampliado las iniciativas que tienen por objeto mejorar el acceso a servicios de atención de salud esenciales de buena calidad y a medicamentos y vacunas esenciales inocuos, eficaces, de buena calidad y asequibles para la prevención y el control de las ENT.
- Con frecuencia los compromisos políticos no se han traducido en la adopción de medidas concretas.
- Las graves limitaciones impulsadas por los intereses económicos y de promoción del comercio obstan para que muchos gobiernos pongan en práctica algunas de las «intervenciones más rentables» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las ENT, incluida la imposición de impuestos al tabaco, al alcohol y a las bebidas azucaradas, y la formulación de políticas destinadas a reducir las repercusiones sobre los niños de la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal.
- Existen deficiencias perceptibles en el margen normativo del que cada país dispone y el liderazgo que ejercen para formular y poner en práctica políticas orientadas a la prevención y el control de las ENT.

4 Se estimó que entre 2011 y 2025 las repercusiones económicas de las ENT ascendieron a más de US\$ 7 billones. Véase la referencia núm. 27.

5 En un informe de la OMS (28) se detallan los beneficios en las esferas de la salud y la economía que resultan de poner en práctica las intervenciones más rentables y viables que tienen por objeto prevenir y controlar las ENT (las «intervenciones más rentables» de la OMS) en los países de ingreso bajo y mediano bajo. En el informe se confirma que si esos países pusieran en práctica las intervenciones más rentables salvarían 10 millones de vidas para 2025 y evitarían 17 millones de accidentes cerebrovasculares e infartos agudos de miocardio para 2030, lo que representaría una rentabilidad de US\$ 7 por persona por cada US\$ 1 invertido. most cost-effective interventions, they would save 10 million lives by 2025 and prevent 17 million strokes and heart attacks by 2030, with a return of US\$ 7 per person for every US\$ 1 invested.

Recuadro 2. Avances insuficientes en la aplicación de medidas de respuesta ante las ENTs

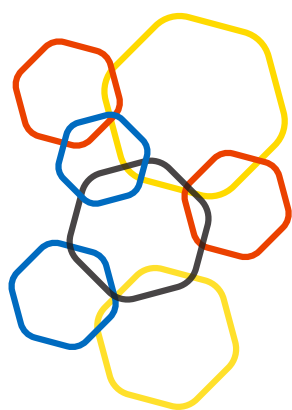
- Aunque para poner en práctica las intervenciones se necesita una financiación modesta y a pesar de que estas resultan rentables, en los países en desarrollo la financiación de los programas nacionales procedente de recursos internos y mecanismos internacionales de financiación sigue siendo marcadamente insuficiente. Desde 2011, la asistencia oficial para el desarrollo destinada a catalizar la movilización de recursos adicionales de otras fuentes ha sido casi inexistente.
- En 2018, en la Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativa a la Prevención y el Control de las ENT se reconoció que:
- En los países en desarrollo la carga que suponen las ENT sigue aumentando desproporcionadamente.
- Las medidas adoptadas para cumplir los compromisos contraídos en materia de prevención y control de las ENT no están a la altura de las necesidades. Los niveles de progreso y de inversión hasta la fecha son insuficientes para alcanzar la meta 3.4 de los ODS.
- 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 ENT.

Recuadro 3. Se dispone de suficientes políticas, estrategias, planes de acción y orientaciones en materia de ENT

- Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2000. (32)
- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS), aprobado en 2003 (33) y en vigor desde 2005; y Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, aprobado en 2012 (34) y en vigor desde 2018.
- Tres Asambleas Generales de las Naciones Unidas relativas a las ENT que dieron lugar a la formulación de una declaración política de alto nivel en 2011, la redacción de un documento final en 2014, y la formulación de otra declaración política en 2018. (35–37)
- Dos planes de acción mundiales relativos a las ENT, el primero para el periodo 2008-2013 (38) y el segundo para el periodo 2013-2020 (39), que en 2019 se amplió hasta 2030. (40)
- Un conjunto inicial de medidas normativas altamente rentables y factibles que tienen por objeto hacer frente a las ENT y sus factores de riesgo, publicadas por la OMS como parte del Plan de Acción Mundial sobre las ENT 2013-2020 (37), las llamadas «intervenciones más rentables» y otras intervenciones recomendadas, que se actualizaron en 2017. (41)⁶
- Estrategias, orientaciones e instrumentos en materia de enfermedades y factores de riesgo específicos. (42)

⁶ La puesta en práctica en el plano mundial de las «intervenciones más rentables» salvaría 10 millones de vidas para 2025 y evitaría 17 millones de accidentes cerebrovasculares e infartos agudos de miocardio para 2030. Véase la referencia núm. 41.

Si el día de hoy se adoptan las medidas adecuadas para hacer frente a las ENT, es posible salvar vidas y reducir las disparidades en materia de salud, fortalecer la resiliencia a la COVID-19 y futuras pandemias, y contribuir a restablecer los progresos logrados en la consecución de los ODS en general. Las oportunidades para ampliar las medidas relativas a las ENT deben aprovecharse de inmediato y llevarse a la práctica como parte de las labores de largo plazo que tienen por objeto fortalecer los sistemas de salud.



La COVID-19 está interactuando con las ENT y las desigualdades y ha dado lugar a «la tormenta perfecta» de muerte y sufrimiento evitables.

3 El camino a seguir

En aras de cumplir la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el hacer frente a las ENT debe ser una parte integral de las actividades inmediatas de respuesta y las labores de recuperación ante la COVID-19 en los planos mundial, regional, nacional y subnacional, así como de las labores encaminadas a poner en práctica el paradigma «reconstruir para mejorar».⁷ Existen oportunidades considerables para integrar las actividades de prevención y control de las ENT a las medidas para hacer frente a la COVID-19 y sus repercusiones, con énfasis en prestar atención a los más rezagados.

En primer lugar, los países deben:

- Determinar rápidamente qué servicios son esenciales, incluidos los de atención a las ENT, en el marco de la pandemia de COVID-19.
- Restablecer y ampliar las actividades de diagnóstico precoz y prestación de atención orientadas a las personas con ENT a la mayor brevedad posible, y asegurar que esas personas estén protegidas frente a la exposición a la COVID-19 y sean tenidas en cuenta en lo relativo a la salud⁸ y la protección social.
- Concienciar a la población sobre los vínculos existentes entre la COVID-19 y las ENT, y sobre las recomendaciones que las personas desfavorecidas y vulnerables pueden poner en práctica para protegerse a sí mismas.
- Distinguir las oportunidades que existen de reducir los factores de riesgo para las ENT a nivel de la población, con énfasis en las comunidades vulnerables, especialmente en las situaciones humanitarias.⁹

Las tecnologías digitales deben utilizarse para reforzar esas actividades (45).



⁷ La siguiente etapa de las actividades de respuesta del PNUD (en su calidad de coordinador técnico de las medidas socioeconómicas de respuesta de las Naciones Unidas) se concibió para fomentar que las instancias decisorias no centren su atención exclusivamente en las labores de recuperación y actúen con miras a 2030 en torno a cuatro esferas coordinadas: la gobernanza, la protección social, la economía ecológica y la alteración de las tecnologías digitales. La puesta en práctica de actividades de respuesta eficaces en cada uno de esos ámbitos es fundamental para la salud, especialmente en el caso de las ENT. Si desea obtener más información, consulte la referencia núm. 43.

⁸ En consonancia con la referencia núm. 12 y el documento publicado por el Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas (mayo de 2020) titulado "Readiness and Response on Public Health and Social Measures for COVID-19 Preparedness and Response in Low Capacity and Humanitarian Settings". Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas: Ginebra.

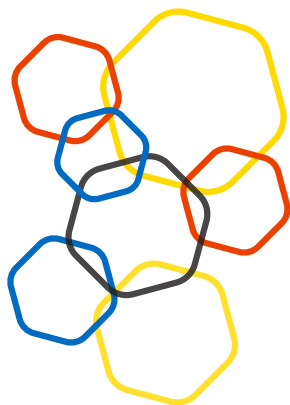
⁹ Véase, por ejemplo, la referencia núm. 44.

El paradigma «reconstruir para mejorar» también debe comenzar a aplicarse a las ENT. Esto supone:

- alentar que las personas que viven con ENT y las que se ven afectadas por ellas participen en la divulgación de información, las labores de concienciación y la prestación de servicios. Las personas que cursan con ENT deben participar en la toma de decisiones relativas a las ENT en ámbitos como la financiación internacional, la asistencia para el desarrollo, el comercio, la salud y las actividades de respuesta en la esfera de la asistencia sanitaria. Esas comunidades son fundamentales para la defensa de los derechos y la promoción de la creación de entornos propicios para la salud durante la pandemia de COVID-19 y después de ella.
- aumentar la financiación destinada a las ENT en todos los planos, de manera proporcional a la carga social y económica de esas enfermedades. La financiación nacional e internacional debe aumentarse,¹⁰ de conformidad con la Agenda de Acción de Addis Abeba (47).
- hacer frente a los determinantes sociales, económicos, comerciales y ambientales de las ENT y la salud (48), lo que incluye la adopción de medidas normativas, legislativas y reglamentarias audaces, incluidas medidas de carácter fiscal, a fin de reducir al mínimo las repercusiones de los principales factores de riesgo para las ENT y eliminar los obstáculos a la prestación de servicios de salud. Los «impuestos para la salud» aplicados a productos nocivos tales como los productos de tabaco, las bebidas alcohólicas (49), las bebidas azucaradas y los combustibles fósiles son específicos, mensurables, alcanzables, pertinentes, están sujetos a plazos¹¹ y son rentables (50); además, aumentan los ingresos, mejoran la salud y la equidad sanitaria, y evitan incurrir en costos sanitarios y económicos, todo lo cual resulta útil durante la pandemia de COVID-19 y después de ella. Asimismo, la eliminación de los subsidios a los combustibles fósiles beneficia al medio ambiente.
- promover la cobertura sanitaria universal, y asegurarse de que las ENT se incluyan en los paquetes de prestaciones y que las personas que cursan con ENT no se vean expuestas a dificultades financieras al recibir atención sanitaria. Los países deben dar prioridad a la prestación de atención primaria de salud de alta calidad y a la prevención de las ENT a escala poblacional.
- recopilar mejores datos y hacer un mejor uso de ellos en los países y las comunidades para «difundir información» orientada a las personas que cursan con hipertensión, cáncer, diabetes y otras ENT, en la que se ofrezcan detalles relativos a los factores de riesgo, los tipos de tratamiento, la calidad de la atención y la consecución de avances en la reducción de las cargas de las ENT. Además, los datos pueden utilizarse para impulsar la adopción de medidas a fin de reducir las desigualdades en los ámbitos de la salud, las ENT y la COVID-19.

10 Por ejemplo, la financiación del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas para Catalizar la Adopción de Medidas en los Países en las Esferas de las ENT y la Salud Mental y la promoción del apoyo al Fondo Mundial para hacer frente a las infecciones simultáneas y las enfermedades concomitantes, en consonancia con la referencia núm. 46.

11 Salvar vidas, movilizar recursos, hacer frente a las desigualdades sanitarias, reducir la carga que recae sobre los sistemas de salud y centrarse en los factores de riesgo para las ENT. Jeremias Paul Jr., ciberseminario: "Raising tax to finance public health system in responding to COVID-19 and preventing future pandemics". OMS Indonesia. <https://www.youtube.com/watch?v=ioYrKf2skjc>



En aras de cumplir la Agenda 2030, el hacer frente a las ENT debe ser una parte integral de las actividades inmediatas de respuesta y las labores de recuperación ante la COVID-19 en los planos mundial, regional, nacional y subnacional, y de la puesta en práctica del paradigma «reconstruir para mejorar».

La brecha de alfabetización sanitaria y la brecha digital entre las personas que disponen de internet y las que no se están convirtiendo en los nuevos rostros de la desigualdad en materia de salud. La alfabetización digital y sanitaria debe aumentarse como parte de las actividades de respuesta ante la COVID-19 y las ENT.

Las alianzas son fundamentales para impulsar la adopción de medidas y evaluar los avances (51). La sociedad civil debe exigir transparencia a los gobiernos y las demás partes interesadas, por ejemplo, en relación con las repercusiones de las decisiones adoptadas en la esfera del comercio y la economía sobre las ENT, y los compromisos asumidos en materia de promoción de enfoques basados en los derechos y la equidad para hacer frente a las ENT y la COVID-19. El sector privado tiene la capacidad de prestar asistencia decisiva a los gobiernos en aras de materializar las medidas adoptadas. Es necesario determinar si existen conflictos de intereses y, de ser el caso, gestionarlos. Los jóvenes que realizan actividades de promoción y los grupos de jóvenes tienen la capacidad de pronunciarse sobre las ENT y la COVID-19.

La adopción de medidas en las esferas anteriores debe fundamentarse en enfoques inclusivos, basados en los derechos y con perspectiva de género (véase el **recuadro 4**).

Recuadro 4. Los derechos humanos y la igualdad de género deben incorporarse a las actividades de respuesta, las labores de recuperación y el paradigma «reconstruir para mejorar» orientados a las ENT y la COVID-19¹²

- Optimizar las asignaciones de recursos para la salud; como mínimo, asegurar las asignaciones que basten para respetar, proteger y hacer efectivo el derecho de todas las personas a la salud.
- Proteger los presupuestos para asegurar la disponibilidad de los servicios de salud esenciales y otros servicios básicos.
- Garantizar la recopilación de datos y su desglose por edad, sexo, situación socioeconómica, estado de salud, grupo étnico y otros factores asociados con la inequidad.
- Velar por que se haga frente a los determinantes de la salud en el marco de una estrategia y un plan de acción íntegramente presupuestados a fin de cumplir las obligaciones mínimas básicas indispensables para hacer efectivo el derecho a la salud. Entre esas obligaciones mínimas básicas se incluyen el acceso a los medicamentos, el acceso equitativo a los establecimientos, los suministros y los servicios sanitarios, sin discriminación alguna, y el acceso a la cantidad mínima de alimentos inocuos y suficientes desde el punto de vista de la nutrición.
- Fortalecer las actividades de prevención primaria a fin de hacer frente a los determinantes sociales, económicos, comerciales y ambientales de las causas de las ENT y sus factores de riesgo, incluida la mejora de la alfabetización sanitaria, la creación de entornos propicios para la salud, y la puesta en práctica de estrategias eficaces orientadas a reducir el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, las dietas malsanas, la inactividad física y la contaminación atmosférica.
- Velar por que todas las partes interesadas pertinentes participen de manera útil y constructiva en las actividades nacionales y subnacionales de planificación, y alentarlas a que propongan medidas específicas para asegurar la inclusión de los grupos y las poblaciones marginados. Crear mecanismos participativos de formulación y examen del presupuesto en los que se incluya a representantes de todas las partes interesadas.
- Velar por la adopción de medidas específicas que tengan por objeto proteger los derechos en materia de salud de las poblaciones y los grupos marginados y vulnerables, incluso cuando los recursos estén gravemente limitados.
- Incluir a las mujeres en la toma de decisiones, la puesta en práctica y el seguimiento de las medidas de prevención y tratamiento de las ENT a fin de tomar en consideración sus prioridades y necesidades.
- Velar por que el personal sanitario femenino reciba la misma remuneración que sus contrapartes masculinas, ocupe puestos directivos y pueda desempeñar sus funciones sin temor a la violencia.
- Fomentar la participación de las organizaciones comunitarias de mujeres en las actividades de respuesta y las labores de recuperación.

¹² Véanse también las referencias núms. 52 y 54.

4 La hoja de ruta

Medidas específicas orientadas al sector de la salud

El primer pilar del Marco de las Naciones Unidas para la Respuesta Socioeconómica Inmediata ante la COVID-19 (54) es la continuidad de los servicios de salud esenciales que salvan vidas, incluso durante la pandemia, especialmente en el caso de las poblaciones vulnerables y marginadas.¹³ En las orientaciones operativas de la OMS para mantener los servicios de salud esenciales en el marco de la COVID-19 (12) se pone de relieve la importancia de las ENT, la nutrición y la salud mental, y se proporcionan recomendaciones sobre los servicios orientados a las ENT a los que se debe dar prioridad y las modificaciones que deben realizarse para prestar servicios de forma segura y restablecer los servicios de prevención, cribado, pruebas diagnósticas, tratamiento de las enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos orientados a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas, la insuficiencia renal crónica y las enfermedades bucales.

Las ENT pueden incorporarse a las actividades de respuesta de los sistemas de salud ante la COVID-19 (**recuadro 5**) en función de los avances que se logren permanentemente con miras a conseguir la cobertura sanitaria universal.

Recuadro 5. Ejemplos de adopción de medidas en el sector de la salud orientadas a las actividades integradas de respuesta ante la COVID-19 y las ENT

CONCIENCIACIÓN

- Proporcionar a las personas que viven con ENT (y a sus cuidadores) orientación específica relativa a su situación de vulnerabilidad, las recomendaciones que deben poner en práctica para protegerse (55) y los mecanismos para acceder a las pruebas diagnósticas y los demás servicios relacionados con la COVID-19 (44). La información debe presentarse en formatos e idiomas accesibles para todas las personas, incluidas las comunidades minoritarias, las personas con discapacidad y las poblaciones migrantes.
- Concienciar a las personas que viven con ENT sobre su derecho a recibir atención y tratamiento de alta calidad para las ENT con las que cursan durante la COVID-19 y después de ella (conocimientos básicos de derecho).
- Fomentar y facilitar que las comunidades y la sociedad civil presten apoyo local a las personas que viven con ENT a fin de hacer posible que permanezcan en aislamiento voluntario en el caso de que exista transmisión comunitaria y lograr que no pierdan el contacto con las demás personas.
- Informar a las personas que viven con ENT o que tienen riesgo de cursar con una de cualquier cambio que se produzca en los servicios de salud, especialmente en relación con la seguridad y los mecanismos para obtener asistencia.
- Ampliar las tecnologías digitales para llevar a cabo labores eficaces de promoción de la salud.¹⁴

13 El apoyo que el sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo presta en el marco de este pilar incluye la prestación de asistencia de carácter analítico y normativo y orientación técnica rápida; apoyo para las labores de seguimiento y ampliación de servicios a las poblaciones vulnerables; y asistencia de carácter técnico y para la puesta en marcha de programas.

14 Por ejemplo, a fin de acceder a iniciativas para dejar el tabaco. La iniciativa «Le presentamos a Florencia, nuestra trabajadora electrónica de la salud» se concibió para ayudar a 1300 millones de consumidores de tabaco a dejarlo. Ella recurre a la inteligencia artificial para acabar con mitos en torno a la COVID-19 y el tabaquismo, y facilita que las personas elaboren un plan personalizado para dejar el tabaco. Véase <https://www.who.int/news-room/spotlight/ai-for-quitting-tobacco-initiative>.

Recuadro 5. Ejemplos de adopción de medidas en el sector de la salud orientadas a las actividades integradas de respuesta ante la COVID-19 y las ENT

FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

- Reorganizar y dar continuidad en condiciones de seguridad al acceso a servicios de salud esenciales y de alta calidad orientados a las ENT durante la pandemia, y planificar el restablecimiento de los servicios en su totalidad en el momento oportuno.¹⁵
- Utilizar mecanismos virtuales eficaces para dar continuidad a los servicios orientados a las ENT durante las actividades de respuesta y las labores de recuperación ante la COVID-19, y evaluar su utilidad a largo plazo.¹⁶
- Velar por que el personal sanitario reciba capacitación en materia de las relaciones que existen entre la COVID-19 y las ENT.

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

- Evaluar la vulnerabilidad de los sistemas de salud nacionales y locales mediante el análisis de la prevalencia de las ENT y sus factores de riesgo en la población, con énfasis en los niveles de ENT que no han sido objeto de diagnóstico ni tratamiento, y en la equidad, especialmente en relación con la asequibilidad y la accesibilidad de los medicamentos, los tratamientos y las pruebas diagnósticas.
- Analizar la posible utilización de tecnologías digitales para prestar asistencia a las personas que viven con ENT y garantizar el acceso a la salud en lugares remotos.
- Reforzar constantemente los conocimientos relativos a las interacciones que se producen entre la COVID-19, las ENT, las desigualdades y los determinantes de la salud.
- Determinar si los tratamientos y las vacunas candidatos contra la COVID-19 son inocuos y eficaces para las personas que viven con ENT.

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

- Recopilar y analizar datos relativos a la manera en la que las ENT repercuten sobre las hospitalizaciones y las defunciones por COVID-19 que se registran en los establecimientos sanitarios, desglosados por edad, sexo, grupo étnico y situación socioeconómica.
- Continuar la vigilancia de las interacciones que se producen entre la COVID-19, las ENT, los factores de riesgo para las ENT y otras enfermedades concomitantes, especialmente la manera en la que se ven modificadas por las desigualdades que existen dentro de las poblaciones y entre ellas.
- Vigilar que durante la pandemia las personas que viven con ENT tengan acceso a servicios de salud esenciales de buena calidad y que estos gocen de continuidad.¹⁷ Utilizar los resultados para planificar la capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda y prestar asistencia específica a los grupos vulnerables.

15 En la Referencia núm. 12 se proporcionan detalles relativos a la prevención y el cribado, el diagnóstico, la atención y el tratamiento especializado, la rehabilitación y los cuidados paliativos orientados a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas, la insuficiencia renal crónica y las enfermedades bucales.

16 Por ejemplo: i) servicios urgentes de diagnóstico de emergencia (por ejemplo, para el cáncer, los infartos agudos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares); ii) ágil reconfiguración de los servicios de atención primaria y de especialidad, especialmente el acceso a medicamentos; iii) continuidad de los sistemas de atención y los mecanismos para acceder a rehabilitación y cuidados paliativos, incluidas las disposiciones relativas a los cuidadores familiares y la exención de las restricciones a la circulación de las personas. Véase la referencia núm. 12.

17 Los indicadores de muestra son: i) el número de admisiones hospitalarias por urgencias cardiovasculares y cerebrovasculares agudas; ii) el porcentaje de pacientes con COVID-19 con una ENT preexistente; iii) el número de ingresos y altas hospitalarios (incluidas las muertes) por hipoglucemia e hiperglucemia; iv) los medicamentos o suministros esenciales para los que hay menos de dos meses de existencias y para los que no se haya podido confirmar el reabastecimiento o el reabastecimiento a tiempo; v) el número de mujeres que se sometieron a las pruebas de detección del cáncer cervicouterino; vi) el número de nuevos cánceres diagnosticados; y vii) el número de pacientes con y sin COVID-19 que requieren cuidados paliativos.

Medidas sectoriales generales

La adopción de medidas en sectores distintos al de la salud es fundamental para poner en práctica actividades de respuesta eficaces ante la COVID-19 y las ENT. Ello requiere ejercer un liderazgo determinante en muchos sectores. Como parte de las actividades de respuesta y las labores de recuperación ante la COVID-19, los gobiernos y sus asociados deben:

- incorporar las medidas de prevención y control de las ENT en los planes nacionales de respuesta y recuperación ante la COVID-19, en consonancia con el Plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS y el Marco de las Naciones Unidas para la Respuesta Socioeconómica;
- asegurarse de que en los grupos especiales relativos a la COVID-19 participe personal con conocimientos especializados en materia de ENT y de que en los mecanismos de coordinación relativos a las ENT participe personal con conocimientos especializados en materia de COVID-19;
- utilizar las redes locales, nacionales, regionales y mundiales de información y de coordinación existentes para difundir información relativa a la COVID-19 y las ENT; y
- velar por que las personas que viven con ENT participen en las labores que tienen por objeto hacer frente a las ENT y la COVID-19 (56).

Los Jefes de Estado y de Gobierno y las legislaturas nacionales, federales, regionales y locales deben coordinar medidas de respuesta multisectorial eficaces (**recuadro 6**).



Recuadro 6. Ejemplos de medidas que los Jefes de Estado y los parlamentarios podrían adoptar para integrar las respuestas a la COVID-19 y las ENT

JEFES DE ESTADO

- Ejercer el liderazgo y la dirección en lo que concierne a medidas relativas a las ENT basadas en los derechos, que abarquen a todo el gobierno y a toda la sociedad, como parte de la respuesta a la COVID-19, la recuperación y el paradigma de «reconstruir para mejorar», en consonancia con los compromisos contraídos en las declaraciones políticas de 2011 y 2018 sobre las ENT y la respuesta integral, general y coordinada a la pandemia.
- Asegurarse de que la salud pública ocupe un lugar central en todos los aspectos normativos y decisorios del gobierno.

PARLAMENTARIOS

Fortalecer las leyes, las políticas y los reglamentos relativos a las ENT y mejorar su aplicación con el fin de proteger a las poblaciones contra las ENT durante y después de la pandemia de COVID-19.¹⁸ Con arreglo a las legislaciones y los contextos nacionales, los parlamentarios deberían aprovechar la pandemia como una oportunidad para acelerar la actividad legislativa. Las leyes nuevas o actualizadas deberían incluir:

- promoción de impuestos a los productos nocivos para la salud, por ejemplo, tabaco, alcohol, bebidas azucaradas y combustibles fósiles;
- reglamentación de la mercadotecnia: i) prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos de tabaco;¹⁹ (ii) prohibición o restricción amplia de la mercadotecnia de bebidas alcohólicas;²⁰ restricción general de la mercadotecnia y la accesibilidad de productos alimentarios para lactantes y niños pequeños, así como de alimentos y bebidas sin alcohol para niños;²¹
- reglamentación de las ventas en línea y el envío a domicilio de productos de tabaco y bebidas alcohólicas, a fin de hacer cumplir las leyes sobre mercadotecnia e impedir las ventas a menores de edad y personas ebrias;
- reglamentación del etiquetado de productos de tabaco,²² bebidas alcohólicas²³ y alimentos y bebidas sin alcohol (62, 63);
- prohibición de grasas trans artificiales en los alimentos;²⁴
- priorización del transporte activo en la planificación urbana y en la planificación y las políticas relativas al transporte y la infraestructura (65); y
- restricción o prohibición de las presiones que ejercen los representantes de las industrias tabacalera y del alcohol y otras industrias que obtienen beneficios derivados de productos o procesos nocivos para la salud.

18 Por ejemplo, la preocupación por el aumento de la violencia doméstica durante el confinamiento en los hogares llevó a Botswana, Lesotho, Madagascar, Zambia y Zimbabwe a reducir la disponibilidad de alcohol, mientras que Sudáfrica, Tailandia y algunas regiones de Francia prohibieron la venta de alcohol. Algunos países de la Región del Mediterráneo Oriental endurecieron la prohibición de fumar en espacios públicos, y Botswana, la India y Sudáfrica prohibieron la venta de productos de tabaco.

19 En consonancia con el artículo 13 del CMCT de la OMS y las directrices para la aplicación del artículo 13 (57)

20 En consonancia con la iniciativa SAFER de la OMS para el control del alcohol (58)

21 En consonancia con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la OMS y ulteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud (59) y el conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños (60)

22 En consonancia con el artículo 11 del CMCT de la OMS y las Directrices para la aplicación del artículo 11 (61)

23 En consonancia con la iniciativa SAFER de la OMS para el control del alcohol (58)

24 En consonancia con la iniciativa «Resolve to Save Lives» relativa a la eliminación de grasas trans (64)

El **recuadro 7** ofrece ejemplos de medidas aplicables en diversos sectores para integrar las ENT en las actividades de respuesta a la COVID-19 y posterior recuperación, con arreglo a las circunstancias y prioridades nacionales. Los mecanismos nacionales y locales de coordinación para cuestiones relativas a la COVID-19 y las ENT pueden facilitar el establecimiento de prioridades y propiciar alianzas más sólidas. Se han elaborado ejemplos de medidas basadas en las orientaciones sectoriales sobre las ENT publicadas por la OMS y el PNUD en el marco del Equipo de Tareas (66).

Recuadro 7. Ejemplos de medidas para dar una respuesta integrada a la COVID-19 y las ENT más allá del sector sanitario

AGRICULTURA

- Utilizar datos e información para evaluar las repercusiones de la COVID-19 en la dieta (67).
- Asegurarse de que las cadenas de suministro de alimentos permitan un acceso asequible a dietas saludables.
- Adaptar los programas de asistencia social para proteger las dietas de grupos vulnerables desde una perspectiva nutricional.
- Velar por la disponibilidad de alimentos variados y nutritivos para los niños en edad escolar (68).
- Apoyar la inclusión de la comunicación de cambios comportamentales y conocimientos sobre nutrición en el marco de las respuestas de los sectores de la alimentación y la agricultura.
- Promover medios de subsistencia o cultivos alternativos al tabaco, y eliminar los subsidios o incentivos para el cultivo de tabaco.

INFORMACIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- Realizar campañas específicas en los medios de comunicación (incluidas las redes sociales) dirigidas a toda la población, a fin de poner de relieve los vínculos entre las ENT, sus factores de riesgo y la COVID-19 y proporcionar asesoramiento sobre medidas de protección (69) y acceso a la atención sanitaria de buena calidad.
- Identificar medios específicos para abordar la «infodemia» de información errónea y desinformación (70) y llegar a grupos de difícil acceso mediante el uso de recursos de alta calidad basados en pruebas científicas.
- Promover restricciones a la publicidad y la mercadotecnia, así como advertencias respecto de productos nocivos para la salud.
- Hacer frente a las industrias que aprovechan la pandemia para vender productos insalubres.

EDUCACIÓN

- Asegurarse de que la información sobre los factores de riesgo para las ENT, en particular los relacionados con la COVID-19, se integren en los planes de estudio, incluidos los de aprendizaje virtual.
- Velar por que los niños reciban una alimentación saludable y puedan realizar actividad física segura cuando se reincorporen a la escuela.
- Garantizar la disponibilidad de apoyo psicosocial para los niños y, cuando proceda, de ámbitos escolares que ofrezcan una alternativa segura para la prestación de servicios relativos a las ENT.

Recuadro 7. Ejemplos de medidas para dar una respuesta integrada a la COVID-19 y las ENT más allá del sector sanitario (continuación)

MEDIO AMBIENTE Y ENERGÍA

- Utilizar la «pausa de la contaminación» provocada por la COVID-19 para fortalecer, junto con el sector financiero y otros sectores, la labor orientada a promover una economía circular, verde y eficiente en cuanto al uso de recursos, basada en modelos de producción y consumo sostenibles, en particular la adquisición sostenible de bienes y servicios sanitarios (71).
- Fomentar otras medidas que favorezcan una recuperación saludable y verde y respalden la prevención de ENT mediante iniciativas orientadas a: i) promover sistemas alimentarios sostenibles y saludables; ii) construir ciudades saludables y habitables cuya infraestructura propicie la actividad física, en particular el transporte no motorizado; y iii) dejar de utilizar el dinero de los contribuyentes para financiar sectores contaminantes.²⁵

FINANZAS Y ECONOMÍA

- Priorizar la financiación de la salud y la atención sanitaria.
- Aumentar las investigaciones sobre prevención y control de las ENT, reconociendo que las ENT, al igual que la COVID-19, entrañan enormes costos económicos evitables.²⁶
- Promover impuestos al tabaco, el alcohol, las bebidas azucaradas y los combustibles contaminantes, con miras a mejorar la salud, aliviar la carga sobre los sistemas de salud e incrementar los ingresos.

ASUNTOS EXTERIORES

- Promover la coherencia normativa en las organizaciones multilaterales y entre ellas, a fin de fortalecer las respuestas a la COVID-19 y las ENT.
- Asegurarse de que las respuestas a las ENT y sus factores de riesgo se reflejen en la asistencia para el desarrollo durante y después de la pandemia de COVID-19.
- Promover la cooperación Sur-Sur y triangular en relación con las ENT durante y después de la pandemia de COVID-19.

TRABAJO

- En consonancia con los cuatro pilares de la OIT (73):
- Asegurarse de que la protección sanitaria, social y económica, incluida la asistencia relacionada con los ingresos, tenga en cuenta a los trabajadores que viven con ENT y otros grupos especialmente vulnerables a la COVID-19.
- Ampliar e intensificar el apoyo al abandono del tabaco, así como a las intervenciones breves y de cribado relativas a problemas concernientes al alcohol en el lugar de trabajo.
- Asegurarse de que todos los trabajadores y las personas sin empleo puedan recibir atención eficaz en relación con las ENT y asistencia social (74).
- Fortalecer la inclusión de las ENT en los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, y apoyar medidas más amplias relativas a las ENT, a fin de velar por que exista una fuerza de trabajo sana durante y después de la COVID-19.

25 Ejemplos tomados de la referencia 72

26 Estimados a nivel nacional por la OMS y el PNUD en el contexto de los argumentos a favor de la inversión en la lucha contra las ENT, en el marco del Programa conjunto OMS-PNUD para catalizar las medidas multisectoriales relativas a las ENT.

Recuadro 7. Ejemplos de medidas para dar una respuesta integrada a la COVID-19 y las ENT más allá del sector sanitario (continuación)

GOBIERNO LOCAL

- Transmitir mensajes sanitarios coherentes y eficaces en el ámbito local.
- Alentar la creación de redes locales de apoyo a las personas con alto riesgo de contraer la COVID-19, por ejemplo, las personas con ENT.
- Aprovechar la oportunidad que ofrece la COVID-19 para transformar las zonas urbanas mediante el establecimiento de mejores vínculos entre los espacios, las ENT y la salud (por ejemplo, redes viales para ciclistas y peatones, calles peatonales, movilidad urbana no motorizada segura y eficiente, y servicios de agua, saneamiento e higiene).
- Según proceda, aplicar las medidas anunciadas en los recuadros 6 y 7.

PROTECCIÓN SOCIAL

- Velar por que la protección social establecida en respuesta a la COVID-19 llegue a las personas que viven con ENT, que están en riesgo de contraerlas o que están afectadas por ellas, y dé respuesta a las necesidades de esas personas.²⁷
- Asegurarse de que las personas que viven con ENT reciban información y medios para protegerse y acceder a los servicios, por ejemplo, mediante la participación comunitaria.
- Asegurarse que todos los tratamientos y vacunas seguros estén disponibles y sean asequibles para todas las personas, en particular las que viven con ENT.
- Velar por que la asistencia alimentaria permita el acceso asequible a alimentos saludables.²⁸
- Poner en marcha otras medidas para abordar simultáneamente la desigualdad, las ENT y la COVID-19, por ejemplo, estabilizar los ingresos, ampliar la licencia de enfermedad con goce de sueldo y asegurar viviendas adecuadas, seguras, asequibles y saludables.

COMERCIO E INDUSTRIA

- Utilizar la flexibilidad comercial para garantizar el acceso urgente y asequible a pruebas diagnósticas y medicamentos para las ENT durante y después de la COVID-19.
- Trabajar de manera constructiva en el marco de acuerdos comerciales mundiales y regionales, y con el sector alimentario, a fin de proporcionar acceso asequible a alimentos saludables.
- Asegurarse de que los compromisos contraídos en acuerdos comerciales y de inversión no limiten la capacidad del gobierno para reglamentar los factores de riesgo para las ENT, con el fin de proteger la salud pública, incluida la reglamentación de la venta y comercialización de productos insalubres, en particular los que utilizan la COVID-19 como un punto de entrada (75).
- Reconocer la falsa dicotomía entre salud y crecimiento económico, tanto en lo relativo a las ENT como a la COVID-19.
- Aplicar plenamente el artículo 5.3 del CMCT de la OMS.²⁹

27 Por ejemplo, asegurarse de que la asistencia alimentaria promueva y propicie el consumo de alimentos ricos en nutrientes, y que la ayuda a los ingresos llegue a las personas con trastornos crónicos, de modo que no se vean forzadas a trabajar en condiciones de mayor riesgo.

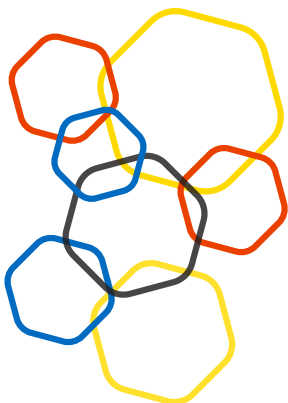
28 En <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/home/es/> se pueden consultar las guías alimentarias basadas en alimentos.

29 El artículo establece que «A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional».

Recuadro 7. Ejemplos de medidas para dar una respuesta integrada a la COVID-19 y las ENT más allá del sector sanitario (continuación)

TRANSPORTE

- Invertir en medios de transporte seguros y energéticamente eficientes para dar respuesta a las ENT y la COVID-19.
- Promover opciones de «transporte activo», por ejemplo, a pie o en bicicleta, lo que aumenta la actividad física y, al mismo tiempo, reduce los atascos y la contaminación atmosférica.
- Exhibir en los medios de transporte público mensajes que promuevan la salud, y restringir los mensajes nocivos para la salud.
- Optimizar enfoques que permitan abordar los subsidios de los combustibles fósiles, así como otras políticas fiscales que desalienten el uso de vehículos privados, en particular mediante el reconocimiento de los vínculos demostrados entre la contaminación atmosférica y las ENT y la probable relación entre la contaminación atmosférica y los peores resultados en lo que respecta a la COVID-19.



La adopción de medidas en sectores diferentes del sector de la salud es crucial para dar respuestas eficaces a la COVID-19 y las ENT. Esto requiere un liderazgo decisivo en muchos sectores.

5 El papel del sistema de las Naciones Unidas

El sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo,³⁰ en cooperación con las instituciones financieras internacionales y otras partes interesadas pertinentes, deberá apoyar las respuestas de los países a la COVID-19 y sus consecuencias y, al mismo tiempo, acelerar los trabajos hacia una trayectoria ambientalmente sostenible, socialmente integradora y económicamente resiliente orientada a la Agenda 2030. El examen de las interacciones entre las ENT y la COVID-19 deberá ser un componente central de ese respaldo. Los coordinadores residentes y los equipos en los países de las Naciones Unidas, así como todas las entidades de las Naciones Unidas, deberán colaborar entre sí y con la OMS para asegurar que su apoyo a las actividades concernientes a ENT esté armonizado con las estrategias de respuesta operacional conjunta a la COVID-19 para la familia y los asociados de las Naciones Unidas, y se base en esas estrategias (76, pág. 3).

- **Respuesta sanitaria:** el Plan estratégico de preparación y respuesta (77) dirigido por la OMS pone de relieve la importancia de acelerar la investigación destinada a comprender la manera en que el virus afecta a los pacientes y determinar quiénes están más expuestos a riesgos, en particular las personas que viven con ENT.
- **Respuesta humanitaria:** el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19 (78) dirigido por la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria y la OMS, cuyo objetivo consiste en contener la propagación de la pandemia y reducir la mortalidad y morbilidad, pone de relieve la importancia de incluir las ENT en las respuestas mundiales y nacionales a la COVID-19.
- **Respuesta de desarrollo:** el Marco de las Naciones Unidas para la Respuesta Socioeconómica (54), dirigido por el PNUD y la OMS para proteger los servicios y los sistemas de salud durante la crisis, se centra en cinco áreas principales de apoyo socioeconómico,³¹ todas ellas cruciales para hacer frente a las ENT.
- Las entidades de las Naciones Unidas en los países, en consulta con los gobiernos y respaldadas por el liderazgo de las regiones y las sedes, deberán tener en cuenta las ENT al rediseñar y reorientar sus programas, intervenciones y alianzas con miras a integrar la respuesta a la COVID-19 y la posterior recuperación en los planes nacionales de desarrollo, los marcos de cooperación de las Naciones Unidas para el desarrollo sostenible y los documentos de programas nacionales específicos de cada organismo (79). En el contexto de la respuesta del sector sanitario, la OMS está evaluando las necesidades nacionales en materia de capacidad y conocimientos técnicos para proteger las respuestas nacionales a las ENT, así como los servicios y los sistemas de salud durante la crisis. En el **recuadro 8** se enumeran las oportunidades para que el sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo preste apoyo colectivo a los países en relación con las ENT durante y después de la COVID-19.

30 Incluidas las organizaciones intergubernamentales para el desarrollo.

31 i) Primero la salud: protección de los servicios y los sistemas de salud durante la crisis; ii) protección de las personas: protección social y servicios básicos; iii) respuesta y recuperación económicas: protección de los empleos, las pequeñas y medianas empresas y los trabajadores del sector informal; iv) respuesta macroeconómica y colaboración multilateral; y v) cohesión social y resiliencia comunitaria.

Recuadro 8. Oportunidades para que el sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo y otros organismos intergubernamentales de desarrollo sostenible presten apoyo colectivo a los países en relación con las ENT durante y después de la COVID-19.

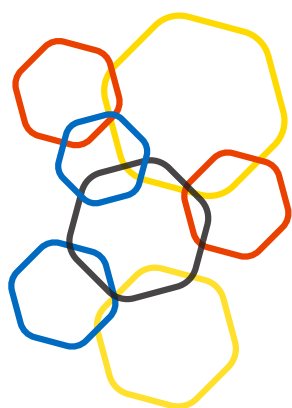
- Los organismos deberían velar por que su respaldo a la labor concerniente a las ENT esté armonizado con las tres estrategias de respuesta operacional conjunta de la respuesta general de las Naciones Unidas a la COVID-19, principalmente con la respuesta sanitaria, pero con inclusión también de la respuesta humanitaria y socioeconómica en general.
- Los organismos deberán apoyar conjuntamente a los Estados Miembros en la integración de las ENT en los planes nacionales de respuesta a la COVID-19 y ulterior recuperación. El coordinador residente de las Naciones Unidas, el representante de la OMS en el país y todo el equipo de las Naciones Unidas en el país deberán ejercer un liderazgo conjunto para prestar ese apoyo en cada país.
- Los equipos de las Naciones Unidas en el país deberán asegurar la inclusión de las ENT en sus actividades de apoyo a las respuestas nacionales a la COVID-19 y la ulterior recuperación, así como en los marcos de cooperación de las Naciones Unidas para el desarrollo sostenible y los documentos programáticos que muchos países elaborarán tras la respuesta inicial. Las ENT se han de incluir en los resultados de los marcos de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo, con recursos suficientes.
- Los asociados en el Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos, en consonancia con el ODS 3 (80), deberían velar por que las medidas relativas a las ENT no se desaceleren durante la pandemia de COVID-19, y que las actividades concernientes a las ENT se amplíen con arreglo al principio de «reconstruir para mejorar». Los siete aceleradores³² del Plan de acción podrían impulsar medidas relativas a las ENT a escala mundial, regional y nacional.
- Los miembros del Equipo de Tareas deberían proseguir la identificación de recursos técnicos adicionales que permitan aumentar su apoyo a los Estados Miembros, en consonancia con su mandato³³ y su estrategia para 2019-2021 (82), teniendo especialmente en cuenta las necesidades de los Estados Miembros en lo relativo a las actividades de respuesta a la COVID-19 y ulterior recuperación. Las misiones conjuntas de programación del Equipo de Tareas (83) deberían prestar apoyo a los países en sus esfuerzos por alcanzar los ODS relacionados con las ENT, como parte de la respuesta general del Equipo de Tareas a la COVID-19 (84). Las actividades de los programas conjuntos del Equipo de Tareas y los grupos temáticos se deberían armonizar con la respuesta general a la COVID-19 y la posterior recuperación, teniendo en cuenta el conjunto de soluciones de la OMS para ayudar a los países a ampliar las intervenciones más eficientes y recomendadas.³⁴
- Los miembros del Equipo de Tareas deberían colaborar con los asociados a fin de poner en marcha el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los problemas de salud mental, (85). Inicialmente, el Fondo Fiduciario ayudará a los países a afrontar las ENT y los trastornos de salud mental en el marco de la respuesta a la COVID-19 y la ulterior recuperación.

32 Atención primaria de salud; financiación sostenible de la salud; participación de la comunidad y la sociedad civil; determinantes de la salud; programación innovadora en entornos frágiles y vulnerables y para las respuestas a brotes de enfermedades; investigación, desarrollo, innovación y acceso; y datos y ciber salud.

33 De conformidad con el mandato del Equipo de Tareas, sus miembros prestan apoyo en el marco de sus mandatos respectivos y según proceda (81).

34 Por ejemplo, MPOWER para reducir la demanda de tabaco, SAFER para reducir los daños relacionados con el alcohol, REPLACE para eliminar las grasas trans de producción industrial en el suministro nacional de alimentos, SHAKE para reducir la ingesta de sal, ACTIVE para incrementar la actividad física, y HEARTS para mejorar la salud cardiovascular.

La resolución adoptada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en 2020 acerca de la labor del Equipo de Tareas sobre las ENT pide a sus miembros que apoyen a los Estados Miembros en sus actividades de respuesta a la COVID-19 y ulterior recuperación, teniendo en cuenta la respuesta de tres puntos de las Naciones Unidas y en consonancia con la estrategia 2019-2021 del Equipo de Tareas (85). En el documento complementario Examples of actions being taken by selected members of the United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases se enumeran ejemplos de las diversas respuestas que están dando los miembros del Equipo de Tareas, inicialmente, a las ENT en el contexto de la COVID-19. Algunos miembros del Equipo de Tareas han escrito reseñas sobre sus contribuciones a la respuesta del sistema de las Naciones Unidas a las ENT en el marco de las actividades del Equipo de Tareas, lo que ofrece ejemplos de medidas adicionales que los organismos podrían adoptar durante y después de la pandemia de COVID-19 (87).



Los gobiernos, las instancias normativas, los organismos de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo deberán aunar sus esfuerzos con el fin de elaborar una respuesta más firme a las ENT, como parte de la respuesta a la COVID-19 y según el principio de reconstruir para mejorar, a fin de alcanzar los objetivos de la Agenda 2030

6 Conclusión

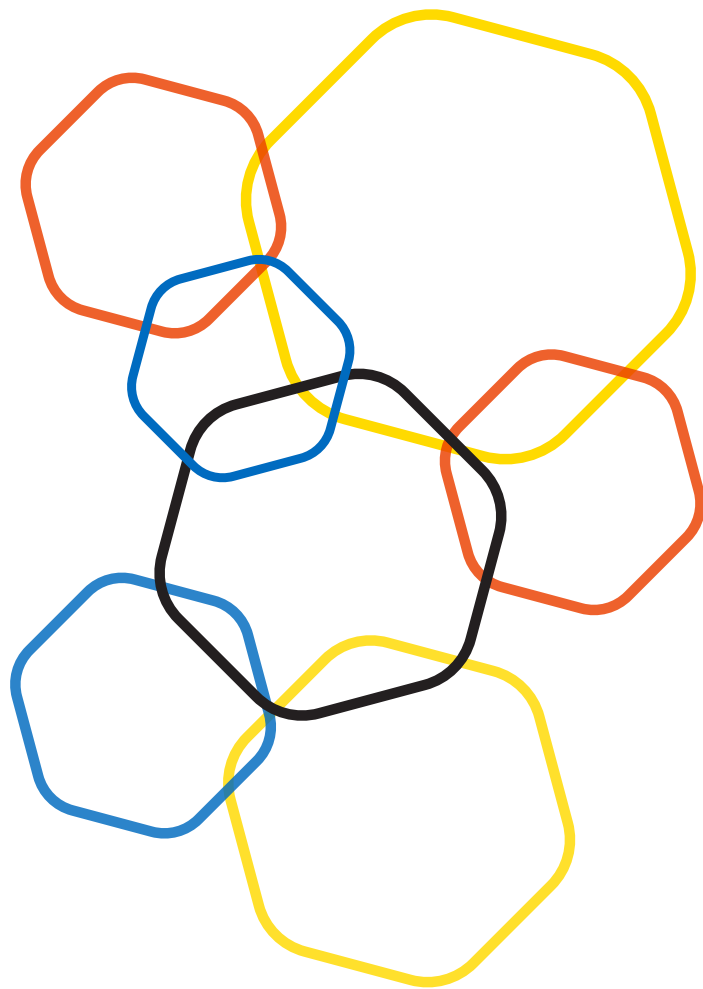
Antes de la COVID-19, el mundo ya estaba rezagado en sus empeños por alcanzar muchas de las metas de los ODS, en particular la concerniente a la reducción de la mortalidad prematura por ENT. La pandemia ha dificultado más aún el logro de los ODS y ha puesto de manifiesto los efectos de la falta de progresos en la lucha contra las ENT y sus factores de riesgo. Las ENT y sus factores de riesgo están amplificando los efectos de la COVID-19 sobre el desarrollo y la situación humanitaria, y la pandemia está agravando la carga de morbilidad por ENT, especialmente en las comunidades previamente desfavorecidas.

Es preciso aplicar urgentemente políticas, estrategias y planes eficientes y de eficacia demostrada para luchar contra las ENT, y realizar esfuerzos específicos para llegar a las personas más desatendidas. Los gobiernos, las instancias normativas, los organismos de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo deberán aunar sus esfuerzos con el fin de elaborar una respuesta más firme a las ENT, como parte de la respuesta a la COVID-19 y según el principio de reconstruir para mejorar, a fin de alcanzar los objetivos de la Agenda 2030.

La COVID-19 debe ser el toque a rebato para la acción contra las ENT

Por lo tanto, no cabe preguntarse si los países podrán permitirse aplicar las intervenciones más eficientes, sino si pueden permitirse no aplicarlas. Disponemos de todas las piezas para salvar vidas, solo tenemos que ponerlas en su sitio. La pregunta es, ¿lo haremos? Es una pregunta que debemos responder con las decisiones que adoptemos hoy, y cada día (88).

**Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Director General de la OMS**



Referencias

1. Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health, 13 de mayo de 2020. Nueva York (N.Y.). Naciones Unidas, 2020 (<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>, consultado en agosto de 2020).
2. Schwalbe N, Lehtimaki S, Gutierrez JP. Non-communicable diseases and COVID-19: a perfect storm. *Thebmjopinion*, 10 de junio de 2020 (<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/06/10/non-communicable-diseases-and-covid-19-a-perfect-storm/>).
3. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Global Health*. 2020;8(8):E1003–17.
4. The Sustainable Development Goals Report 2020. Naciones Unidas. Nueva York (N.Y.). Naciones Unidas, 2020 (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf>).
5. Perspectivas Económicas Mundiales. Washington, D.C. Grupo del Banco Mundial, 2020 (<https://www.bancomundial.org/es/publication/global-economic-prospects>).
6. OIT: La pérdida de empleo se dispara, y casi la mitad de la población activa mundial podría llegar a perder los medios de vida. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2020 (https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_743056/lang-es/index.htm).
7. Addressing the impacts of COVID-19 in food crises: FAO's component of the Global COVID-19 Humanitarian Response Plan. Roma. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2020 (<http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca8497en/>).
8. Tih F. COVID-19 may push 27M to extreme poverty in Africa. Ankara: Anadolu Agency, 4 June 2020 (<https://www.aa.com.tr/en/africa/covid-19-may-push-27m-to-extreme-poverty-in-africa/1865268>).
9. COVID-19: Human development on course to decline this year for the first time since 1990. Nueva York (N.Y.). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 20 de mayo 2020 (<http://hdr.undp.org/en/content/covid-19-human-development-course-decline-year-first-time-1990>).
10. Resolución aprobada por la Asamblea General. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (A/RES/70/1). Nueva York (N.Y.). Naciones Unidas, 2015 (https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S).
11. NCD: Datos y cifras. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>).
12. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 1 de junio de 2020 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/10665-332240>).
13. Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, Bacon S, Bates C, Morton CE, et al. OpenSAFELY: Factors associated with COVID-19 death in 17 million patients. *Nature*. 2020. doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4.
14. Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, Peng J, et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: a systematic literature review and meta-analysis. *J Infect*. 2020;81(2):e16–25.
15. Flodgren GM, Vestrheim DF, Brurberg KG. Covid-19 og risikofaktorer for alvorlig sykdom – en hurtigoversikt, andre oppdatering. Hurtigoversikt 2020 [COVID-19: Risk factors associated with disease severity – a rapid review, 2nd update]. Oslo. Instituto Noruego de Salud Pública, 2020 (<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/covid-19-and-risk-factors-for-severe-disease-2nd-update-report-2020.pdf>).

16. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*. 2020;5:e259.
17. WHO warns of surge of domestic violence as COVID-19 cases decrease in Europe. Brussels: United Nations Regional Information Service –Europe; 2020 (<https://unic.org/en/who-warns-of-surge-of-domestic-violence-as-covid-19-cases-decrease-in-europe/>).
18. Alcohol does not protect against COVID-19; access should be restricted. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2020 (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2020/04/alcohol-does-not-protect-against-covid-19-access-should-be-restricted-during-lockdown>).
19. Zhao YM, Shang YM, Song WB, Li QQ, Xie H, et al. Follow-up study of the pulmonary function and related physiological characteristics of COVID-19 survivors three months after recovery. *EClinicalMedicine*. 2020;100463.
20. Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>).
21. Pan D, Sze S, Bangash MN, Pareek N, Divall P, et al. The impact of ethnicity on clinical outcomes in COVID-19: a systematic review. *EClinicalMedicine*. 2020;23:100404.
22. Bamba C, Riordan R, Ford J, Mathews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020; doi:10.1136/jech-2020-214401.
23. Kass DA, Duggal P, Cingolani O. Obesity could shift severe COVID-19 to younger ages. *Lancet*. 2020;395(10236):1544–5.
24. COVID-19: Emerging gender data and why it matters. Nueva York (N.Y.). UN Women; 2020 (<https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters#vaw>).
25. Public Health during COVID-19. Ginebra. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2020 (<https://www.unhcr.org/health-covid-19.html>).
26. Policy brief: A disability-inclusive response to COVID-19. Nueva York (N.Y.). Naciones Unidas, 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf).
27. Organización Mundial de la Salud, Foro Económico Mundial. From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2011 (https://www.who.int/nmh/publications/best-buys_summary.pdf).
28. Salvar vidas, reducir el gasto: una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275408>).
29. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2020:12 (https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/EN_WHS_2020_Main.pdf).
30. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>).
31. Informe del Secretario General. Avances en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (A/72/662). Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://undocs.org/es/A/72/662>).
32. Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (WHA53.14). Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2000 (https://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53/sa14.pdf).

33. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (WHA56.1). Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2003 (https://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/sa56r1.pdf?ua=1).
34. El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2013 (https://www.who.int/fctc/protocol/illicit_trade/protocol-publication/es/).
35. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (A/RES/66/2). Nueva York (N.Y.). Naciones Unidas, 2011 (<https://undocs.org/es/A/66/L.1>).
36. 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 (A/RES/68/300). Nueva York (N.Y.). Naciones Unidas, 2014 (<https://undocs.org/es/A/RES/68/300>).
37. Declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (A/RES/73/2). Nueva York (N.Y.). Naciones Unidas, 2018 (https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2&Lang=S).
38. 2008–2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2009 (<https://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>).
39. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2013 (https://www.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1).
40. Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (WHA72(11)). Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2019 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72\(11\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72(11)-sp.pdf)).
41. Lucha contra las ENT: «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351>).
42. WHO tools to prevent and control NCDs. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2014 (<https://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>).
43. Más allá de la recuperación: con miras a 2030. Nueva York (N.Y.). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020 (<https://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hiv-aids/beyond-recovery-towards-2030.html>).
44. 44. Addressing noncommunicable diseases in the COVID-19 response. Interim guidance, 6 de abril de 2020. Manila: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Pacífico Occidental, Manila (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331923>; <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14511/NCD-COVID-19-eng.pdf>).
45. AI for quitting tobacco initiative. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/health-topics/tobacco/ai-for-quitting-tobacco-initiative>).
46. Thirty-third board meeting. Global Fund support for co-infections and co-morbidities (GF/ B33/11). Ginebra, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2015 (https://www.theglobalfund.org/media/4167/bm33_11-co-infectionsandco-morbidities_report_en.pdf).
47. Addis Ababa action agenda of the third international conference on financing for development. Nueva York (N.Y.). Naciones Unidas, 2005 (https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2051AAAA_Outcome.pdf).

48. Discussion paper: Addressing the social determinants of NCDs. Nueva York (N.Y.). United Nations Development Programme; 2013 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper-addressing-the-social-determinants-of-noncommu.html>).
49. 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 (A72/19). Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://apps.who.int/gb/s/s_wha72.html).
50. Sugar, Tobacco, and Alcohol Taxes (STAX) Group. Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs. Lancet. 2018;391(10138):2400–1.
51. Dialogue on how to strengthen international cooperation on the prevention and control of NCDs within the framework of North–South, South–South and triangular cooperation. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2015 (<https://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/dialogue-international-partnership/en/>).
52. Policy paper: NCDs and the right to health. Ginebra. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2017.
53. Equipo de Tareas Institucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Seminario sobre ENT y derechos humanos. Informe de la reunión. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260111/1/WHO-NMH-NMA-17.61-eng.pdf?ua=1>).
54. Marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata ante el brote de COVID-19. Nueva York (N.Y.). Naciones Unidas, 2020 (<https://unsdg.un.org/es/resources/marco-de-la-onu-para-la-respuesta-socioeconomica-inmediata-ante-el-brote-de-covid-19>).
55. Maintaining a healthy diet during the COVID-19 pandemic. Roma. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2020 (<http://www.fao.org/3/ca8380en/ca8380en.pdf>).
56. Rajan D, Koch K, Rohrer K, Bajnoczki C, Socha A, Voss M, et al. Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making. BMJ Global Health. 2020;5:e002655.
57. Directrices para la aplicación del artículo 13 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (Directrices sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco). Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2008 (https://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_13/es/).
58. WHO launches SAFER alcohol control initiative to prevent and reduce alcohol-related death and disability. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2018 (https://www.who.int/substance_abuse/safer/launch/en/).
59. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 1981 (<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>).
60. Promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2010 (<https://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/es/>).
61. Directrices para la aplicación del artículo 11. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2008 (https://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_11/es/).
62. Codex Alimentarius. Food labelling. Roma. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2007 (<http://www.fao.org/3/a1390e/a1390e00.htm>).
63. Guiding principles and framework manual for front-of-pack labelling for promoting healthy diets. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/nutrition/publications/policies/guidingprinciples-labelling-promoting-healthydiet.pdf?ua=1>).

64. Artificial trans fat can be eliminated from the world by 2023. Washington DC: Resolve to Save Lives (<https://resolvetosavelives.org/cardiovascular-health/transfat>).
65. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>).
66. Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Qué necesitan saber los ministerios de gobierno sobre las enfermedades no transmisibles. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255667/1/WHO-NMH-NMA-16.95-spa.pdf?ua=1>).
67. Food system policy priorities and programmatic actions for healthy diets in the context of COVID-19. Roma. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2020 (<http://www.fao.org/3/ca9512en/ca9512en.pdf>).
68. Programa Mundial de Alimentos, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Interim guidance note: mitigating the effects of the COVID-19 pandemic on food and nutrition of schoolchildren. Roma. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2020 (<http://www.fao.org/3/ca8434en/CA8434EN.pdf>).
69. Widiadana R. Quit smoking now or be part of the COVID-19 death stats. The Jakarta Post, 12 de mayo de 2020 (<https://www.thejakartapost.com/life/2020/05/12/quit-smoking-now-or-be-part-of-the-covid-19-death-stats.html>).
70. PNUD: PNUD: Los Gobiernos deben encabezar la lucha contra la información errónea y la desinformación. Nueva York (N.Y.). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020 (https://www.undp.org/content/undp/es/home/news-centre/news/2020/Governments_must_lead_against_coronavirus_misinformation_and_disinformation.html).
71. Sustainable health procurement guidance. Nueva York (N.Y.). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/guidelines-for-sustainable-procurement-of-healthcare-commodities.html>).
72. Manifiesto de la OMS a favor de una recuperación saludable de la COVID-19. Recomendaciones para una recuperación de la COVID-19 saludable y respetuosa con el medio ambiente. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>).
73. ILO policy brief on COVID-19. A policy framework for responding to the COVID-19 crisis. Ginebra. Organización Internacional del Trabajo, 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739047/lang-en/index.htm?shared_from=shr-tls).
74. COVID-19: Proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo. Nuevas directrices para que los empleadores puedan ayudar a las familias durante la pandemia del COVID-19. Ginebra. Organización Internacional del Trabajo, 2020 (https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740329/lang-es/index.htm).
75. Help map unhealthy commodity industries' responses to COVID-19. Ginebra. NCD Alliance, 2020 (<https://ncdalliance.org/news-events/news/help-map-unhealthy-commodity-industries-responses-to-covid-19>).
76. Respuesta integral de las Naciones Unidas a la COVID-19: Salvar vidas, proteger sociedades, recuperar mejor. Nueva York (N.Y.). Naciones Unidas, 2020:3 (<https://unsdg.un.org/es/resources/respuesta-integral-de-las-naciones-unidas-la-covid-19-salvar-vidas-proteger-sociedades>).
77. 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?ua=1>)

78. Global humanitarian response plan. COVID-19. United Nations coordinated appeal April–December 2020 (Ginebra. Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria, 2020 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>)).
79. United Nations statement to the Development Committee (Comité Ministerial Conjunto de las Juntas de Gobernadores del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional). Nueva York (N.Y.). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/news-centre/speeches/2020/united-nations-statement-to-the-development-committee.html>).
80. Mayor colaboración, mejor salud: plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327844>).
81. Terms of reference for the UN Interagency Task Force on the E/2014/55 Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (https://www.who.int/ncds/un-task-force/ToR_UNIATF.pdf?ua=1).
82. United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2019–2021 strategy. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279895>).
83. Misiones conjuntas de programación de las Naciones Unidas. Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://www.who.int/ncds/un-task-force/UN-Joint-Programming-Missions.pdf?ua=1>).
84. UN Inter-Agency Task Force on NCDs and COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/teams/ncds/covid-19/unitaf/>).
85. Consejo Económico y Social. Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Nota del Secretario General (E/2020/51). Nueva York (N.Y.), Naciones Unidas, 2020 (<https://undocs.org/es/E/2020/51>).
86. Federación de Rusia: proyecto de resolución. Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (E/2020/L.23). Nueva York (N.Y.). Naciones Unidas, 2020 (<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=E%2F2020%2FL.23&Language=E&DeviceType=Mobile>).
87. United Nations agency briefs. Responding to the challenge of non-communicable diseases. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327396/WHO-UNIATF-19.98-eng.pdf>).
88. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>)

