

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

Proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

Informe del Director General

1. El Director General remite el presente informe en respuesta a la petición formulada en la decisión WHA72(11) (2019) de «que consolide la presentación de informes sobre los progresos alcanzados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental con un informe anual que se someterá a la consideración de la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo, entre 2021 y 2031, al cual se adjuntarán informes sobre la aplicación de las resoluciones, planes de acción y estrategias pertinentes, en consonancia con los mandatos y calendarios existentes para la presentación de informes».

2. Además, en la decisión WHA72(11) se pidió al Director General, entre otras cosas, que presentara, para su examen por los órganos deliberantes, propuestas de actualizaciones del menú de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, tal y como se establece en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030.¹ Dichas opciones se derivarían de consultas con los Estados Miembros, las entidades del sistema de las Naciones Unidas y los agentes no estatales, a fin de garantizar que las intervenciones propuestas se basan en las evidencias científicas más recientes, en tanto que producto normativo y regulador de la OMS. Este mandato fue refrendado después por los órganos deliberantes en la decisión WHA75(11) (2022), en la que la Asamblea de la Salud adoptó la hoja de ruta para la aplicación en 2023-2030 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030. En el apartado c) del párrafo 42 del plan de aplicación² se recomienda que la Secretaría proponga actualizaciones al apéndice 3 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030.

¹ OMS. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>), consultado el 16 de noviembre de 2022). Publicación solo en inglés. El Plan de Acción en español puede consultarse en el documento A66/2013/REC/1, anexo 4.

² Véase el documento A75/10 Add.8.

CONTEXTO

3. En el presente informe se ofrece un panorama general de los progresos logrados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, la promoción de la salud mental y el bienestar, y el tratamiento y atención de los problemas de salud mental.

4. El informe va acompañado de una visión de conjunto completa¹ en que se detalla el estado de la labor técnica de la Secretaría para apoyar a los Estados Miembros en la aplicación del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y dar cumplimiento a los compromisos pertinentes adquiridos por la Asamblea General de las Naciones Unidas a los efectos de dicha prevención y control y de la promoción, protección y atención de la salud mental con arreglo a las orientaciones facilitadas por la Asamblea de la Salud para materializar dichos compromisos, en particular el de dar seguimiento a la decisión WHA75(11).

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Situación actual

5. La atención en el ámbito mundial y las medidas adoptadas en el plano nacional en relación con las ENT en los dos últimos decenios han sido insuficientes para reducir la carga de dichas enfermedades frente a las nueve metas de aplicación voluntaria del Plan de Acción Mundial y la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (de aquí a 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar). Ningún país va en buen camino para alcanzar las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria de aquí a 2025 establecidas por la Asamblea de la Salud en 2013 tomando como referencia los valores de 2010.² La incapacidad de los sistemas de salud de atender las necesidades para prevenir y controlar las ENT queda reflejada en los escasos avances del índice de cobertura de servicios de la cobertura sanitaria universal con respecto a dichas enfermedades.³ La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha puesto de relieve la necesidad urgente de fortalecer los sistemas de salud a través de una reorientación radical hacia la atención primaria de salud, en tanto que cimiento de los progresos hacia la cobertura sanitaria universal, así como para velar por la seguridad sanitaria y proporcionar salud y bienestar a todos. La prevención y el control de las ENT y la promoción, protección y atención de la salud mental son parte integral de tal reorientación.

6. La OMS dispone de nuevos datos que muestran que alcanzar las metas para las ENT no solo es una aspiración, sino que puede lograrse.⁴ Los datos indican ampliamente que los países que han logrado los mejores resultados en la lucha contra las ENT son los que aplican medidas normativas, legislativas y políticas en la materia, incluidas las de carácter fiscal, y los que disponen de sistemas de salud sólidos e inclusivos. En estos países, las personas con ENT y que se ven afectadas por una de esas enfermedades tienen más probabilidades de acceder a servicios eficaces, en particular la protección de los factores de riesgo de las ENT, la detección de la hipertensión y la diabetes, el tratamiento de las ENT y un seguimiento y atención constantes y de alta calidad.

¹ Disponible en: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases> (consultado el 19 de diciembre).

² El conjunto de nueve objetivos voluntarios se adoptó en la resolución WHA66.10 en 2013. En el párrafo 6 del documento EB150/7 y en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles se establecieron los pasos para agilizar su aplicación.

³ OMS. Tracking universal health coverage: 2021 global monitoring report. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>), consultado el 16 de noviembre de 2022.

⁴ Véase el documento EB150/7.

7. Millones de personas —especialmente en entornos de ingreso bajo— no tienen acceso a los servicios de prevención, tratamiento y atención que podrían prevenir o retrasar las ENT, los problemas de salud mental y sus secuelas. Esta enorme inequidad socava el derecho humano al mejor nivel disponible de atención de salud y acentúa la pobreza en todos los países. Los análisis de las trayectorias muestran que todos los países siguen teniendo probabilidades de alcanzar la meta mundial relativa a la mortalidad por ENT.¹ La combinación de intervenciones prioritarias para factores de riesgo y enfermedades propios del contexto nacional, junto con la capacidad de los países para lograr que se tomen medidas en diferentes sectores gubernamentales, puede ayudar a acelerar la respuesta a las ENT. Se requieren soluciones normativas multisectoriales y de colaboración. Es crucial que los ministerios de salud y otras autoridades de ese ámbito establezcan contacto con otros sectores sobre los imperativos generales y los determinantes estructurales comunes de la salud que influyen en la equidad en materia de salud. Ello requiere fortalecer las capacidades de los gobiernos para propiciar, dirigir y apoyar la colaboración de diversos sectores (todo el gobierno) y diferentes partes interesadas (el conjunto de la sociedad) coordinada y coherente.

8. La OMS ha esbozado claramente los argumentos económicos para invertir en la prevención y el control de las ENT y la promoción, protección y atención de la salud mental. El costo de aplicar el menú de opciones de política y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las ENT en 76 países de ingreso bajo y mediano bajo es inferior a US\$ 1 por persona y año; en conjunto, estas medidas podrían salvar siete millones de vidas en cada país. Entre ahora y 2030, las ganancias económicas derivadas de aplicar las intervenciones costoefectivas contra las ENT podrían ascender a más de US\$ 230 000 millones en los países de ingresos medianos-bajos si se introducen en la ecuación los beneficios personales, económicos y sociales.²

9. Se estima que anualmente la carga mundial de los problemas de salud mental conlleva unos costos de US\$ 1 000 000 millones en pérdidas económicas.³ En los países de ingreso bajo y mediano puede ofrecerse atención de la salud mental y prevención de los problemas conexos de forma costoefectiva en entornos comunitarios por US\$ 3-4 per cápita.⁴

Carga mundial de las ENT y factores de riesgo

10. La proporción de muertes debidas a las ENT, en relación con el número total de muertes, pasó del 61% en 2000 al 74% en 2019.⁵ En 2019, siete de las 10 causas principales de muerte en el mundo fueron ENT.⁵ Las enfermedades bucodentales, pese a poder prevenirse en gran medida, afectan a la mitad de la población mundial.⁶ Se estima que 2400 millones de personas tienen alguna afección de salud que

¹ NCD Countdown Collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2020, 396:918–934. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31761-X (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32891217/>), consultado el 16 de noviembre de 2022.

² OMS. Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240041059>), consultado el 16 de noviembre de 2022.

³ The Lancet Global Health Editorial. Mental health matters *Lancet Global Health*2020; 8(11): E1352 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30432-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30432-0/fulltext)), consultado el 16 de noviembre de 2022.

⁴ OMS. Mental health investment case: a guidance note. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019386>), consultado el 16 de noviembre de 2022.

⁵ OMS. Global health estimates 2019: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

⁶ WHO global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022..

podría beneficiarse de la rehabilitación.¹ En el ámbito mundial, la mayor reducción de la mortalidad entre 2000 y 2019 correspondió a las enfermedades respiratorias crónicas (un descenso del 37% en tasas normalizadas por edades para todas las edades juntas), seguidas de las enfermedades cardiovasculares (27%) y el cáncer (16%), mientras que las muertes debidas a la diabetes se incrementaron ligeramente (3%).² Sin embargo, los progresos generales no pueden compararse con los efectuados para frenar las enfermedades transmisibles y presentan diferencias en función de la región y del grupo de ingreso.³

11. De todas las muertes prematuras por ENT (muertes debidas a ENT ocurridas antes de los 70 años) en 2019, el 86% se produjeron en países de ingreso bajo y mediano.² Para medir la probabilidad de fallecer por cualquier tipo de enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes o enfermedad respiratoria crónica (indicador 3.4.1 de los ODS con respecto al valor de referencia tomado en 2015) de las personas de entre 30 y 70 años es importante conocer la carga de mortalidad causada por las ENT en una población; la mortalidad prematura por ENT ha descendido en el mundo en más de una quinta parte, al pasar del 22,9% en 2000 al 17,8% en 2019.⁴

12. La mortalidad y morbilidad prematuras por ENT pueden atribuirse, en parte, a los resultados insatisfactorios logrados en la lucha contra muchos de los factores de riesgo de esas enfermedades. Los datos actuales indican que, si bien es probable que 60 países alcancen la meta de reducción del consumo de tabaco en 2025, ese año habrá 1270 millones de personas en todo el mundo que seguirán consumiendo tabaco.⁵ En el ámbito mundial, se proyectó que en 2019 más del 14% de los adultos de edad igual o superior a 18 años serían obesos, un aumento frente al 9% en 2000 y el 5% en 1975, con una cifra del 8% para los niños y los adolescentes de 5 a 19 años, un porcentaje que duplica el del año 2000.⁶ El ritmo de reducción del consumo de alcohol ha sido lento y desigual en todo el mundo, mientras que el consumo se incrementó en las Regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental entre 2000 y 2015 (especialmente entre hombres) para posteriormente estancarse o descender en 2019.⁷ En 2019, la contaminación del aire causó alrededor de 6,7 millones de muertes, de las que el 85% fueron por ENT, principalmente enfermedades cardiovasculares. Más de nueve de cada 10 personas respiran aire que no es saludable y

¹ Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanssen SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 2020, 396(10267):2006-2017 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32340-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32340-0/fulltext)), consultado el 16 de noviembre de 2022.

² Global health estimates 2019: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

³ OMS. World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342703>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

⁴ OMS. World Health Statistics Report 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

⁵ WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

⁶ Las estimaciones de la OMS se proyectaron hasta 2019 como se describe en el siguiente documento (en inglés solamente): WHO NCD Accountability Framework, including Global Monitoring Framework for NCD prevention and control (2021 update) in alignment with the extension of the NCD Global Action Plan to 2030 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/who-ncd-accountability-framework-for-ncd-implementation-roadmap.pdf>). Las estimaciones de la OMS pueden consultarse en: Global Health Observatory. Noncommunicable diseases: risk factors. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-risk-factors>) (ambos sitios web se consultaron el 17 de noviembre de 2022).

⁷ OMS. World Health Statistics 2022: monitoring health for the SDGs. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

2400 millones de personas siguen dependiendo de combustibles y tecnologías contaminantes para preparar alimentos.¹

13. Los resultados de la encuesta de 2021 sobre la capacidad de los países en materia de prevención y control de las ENT² demostraron que se ha avanzado considerablemente en algunos ámbitos en los países. Con una tasa de respuesta del 100%, el porcentaje de países que han fijado metas nacionales para las ENT con arreglo al Marco Mundial de Vigilancia establecido por la OMS se ha incrementado desde tan solo un tercio (30%) en 2015 hasta más de la mitad (56%) en 2020. Se han constatado progresos similares en el porcentaje de países que cuentan con planes de acción operativos, integrados y multisectoriales sobre las ENT, así como directrices sobre el manejo de las cuatro principales ENT. Con todo, en otros ámbitos no se han observado progresos tan señalados: las actividades de vigilancia de los factores de riesgo y las campañas de sensibilización pública para promover la actividad física sufrieron un declive en la última encuesta, sin duda debido en parte a la pandemia de COVID-19.

Salud mental

14. Casi mil millones de personas en todo el mundo presentaban algún trastorno mental en 2019.³ Solamente la depresión y la ansiedad tienen un costo de US\$ 1 billón anualmente.⁴ Las personas con trastornos graves de salud mental mueren entre 10 y 20 años antes que la población general,⁵ y en 2019 más de una de cada 100 muertes fueron por suicidio.⁶ Los trastornos neurológicos son la principal causa de pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad y en 2016 fueron la segunda de las principales causas de muerte.⁷ En 2016 hubo 283 millones de personas con trastornos por consumo de bebidas alcohólicas,⁸ y en 2019 hubo 36 millones de personas con trastornos por consumo de drogas.⁹ Pese a ello, solo el 31% de los Estados Miembros declaran contar con políticas de salud mental o que se apliquen planes conexos, y tan solo el 2% de los presupuestos de salud se destinan a la salud mental. En los países de ingreso bajo hay menos de un trabajador de salud mental por cada 100 000 habitantes.¹⁰

¹ OMS. The Global Health Observatory: Air pollution data portal. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/air-pollution>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

² OMS. Noncommunicable disease surveillance, monitoring and reporting: NCD country capacity survey. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdcss>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

³ GBD Results Tool. En: Global Health Data Exchange [sitio web]. Seattle, Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, 2019 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/cb9c37d9454c80df77adaed394d7fc0f>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

⁴ Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(5):415–424. doi:10.1016/S2215-0366(16)30024-4.

⁵ Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*. 2014;13(2):153–160. doi:10.1002/wps.20128.

⁶ OMS. Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

⁷ Feigin VL, Nichols E, Alam T, Bannick MS, Beghi E, Blake N et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurology*. 2019;18:459–80. doi: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30499-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30499-X).

⁸ OMS. Global status report on alcohol and health 2018. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>), consultado el 17 de noviembre de 2023.

⁹ UNODC. World drug report 2021. Nueva York, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>), consultado el 10 de enero de 2023.

¹⁰ OMS. Mental Health Atlas 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

15. Los progresos realizados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud mental son los siguientes:

- a) 3.4.2. tasa bruta mundial de suicidios: estimada en un 9,2 por 100 000 habitantes para 2019 (una reducción del 3,2% en la tasa bruta de suicidios desde 2015);¹
- b) 3.5.1. fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes: escasos progresos desde 2010;
- c) 3.5.2. en 2019, el nivel promedio de consumo de alcohol en el mundo, medido en litros de alcohol puro por persona de 15 años o más, fue de 5,8 litros (una disminución relativa del 5% desde 2010).²

La pandemia de COVID-19

16. La pandemia sigue dificultando enormemente los progresos contra las ENT y la mejora de la salud mental, ya que ha supuesto una regresión en los avances logrados gracias a las políticas de reducción de los factores de riesgo y ha interrumpido la prestación de los servicios, desde la detección temprana hasta el manejo y el control, así como la vigilancia, de todo lo cual cabe prever un incremento en la mortalidad prematura en un futuro próximo. Esta realidad subraya además la urgencia de prestar apoyo a los países con recomendaciones sobre cómo reorientar los sistemas de salud hacia la atención primaria de salud en tanto que cimiento de la cobertura sanitaria universal, así como la seguridad sanitaria y la salud y el bienestar para todos, y cómo fortalecer la formulación y la aplicación de políticas para tratar a las personas con ENT y problemas de salud mental y prevenir y controlar sus factores de riesgo en situaciones de emergencia humanitaria.

17. La COVID-19 ha tenido efectos negativos amplios y diversos sobre la prestación de servicios contra las ENT y ha provocado un aumento en el exceso de mortalidad. Se estimó que el exceso de mortalidad mundial relacionada con la COVID-19 ascendió a 14,91 millones de personas entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021, lo que representa 9,49 millones más de muertes que las notificadas en todo el mundo como atribuibles directamente a la COVID-19.³ A nivel mundial, en 2020 el 58% y el 62% de los países notificaron interrupciones totales o parciales, respectivamente, en los servicios dedicados al manejo de la hipertensión o la diabetes. Aproximadamente en un 50% de los países los servicios específicos del asma, los tratamientos oncológicos y los servicios urgentes de odontología se habían visto interrumpidos. Los servicios de urgencias cardiovasculares se habían visto afectados en un 48% de los países.⁴ En un examen sistemático se identificaron 38 categorías diferentes de retrasos e interrupciones en diferentes aspectos de los servicios oncológicos, que afectaban principalmente a las capacidades de las instalaciones (hasta un 78%), la cadena de suministro (hasta un 79%) y

¹ OMS. Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

² OMS. The Global Health Observatory: SDG target 3.5 Substance abuse. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_5-substance-abuse), consultado el 17 de noviembre de 2022.

³ OMS. Global excess deaths associated with COVID-19 January 2020 – December 2021: a comprehensive view of global deaths directly and indirectly associated with the COVID-19 pandemic. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/data/stories/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-january-2020-december-2021>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

⁴ OMS. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010291>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

la disponibilidad de personal (hasta un 60%).¹ Aunque hay pocas mediciones e informes sobre las estrategias de mitigación que afectan a los resultados de los pacientes, por lo que hay escasez de datos de alta calidad para orientar la elaboración de políticas o programas, entre las estrategias de mitigación utilizadas en los países que notificaron interrupciones se incluyeron las siguientes: mejora de las comunicaciones comunitarias, potenciación del triaje, distribución de tareas, telemedicina, intervenciones de cuidado personal y de atención domiciliaria, redirección de pacientes, métodos novedosos de prescripción y de gestión de la cadena de suministro, y la eliminación por los gobiernos de las tarifas de usuario.

18. Además, las ENT y sus factores de riesgo desempeñan una función importante en las repercusiones de los desenlaces de la COVID-19. En diferentes estudios se han dado a conocer diversas constataciones en las tendencias del consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19, con el aumento del consumo en algunos entornos y descenso en otros.² El consumo de alcohol y la obesidad incrementaron el riesgo de complicaciones y muerte debido a muchas ENT tras una infección por SARS-CoV-2.^{3,4}

19. El trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad se incrementaron, según las estimaciones, en un 27,6% y un 25,6%, respectivamente, en el primer año de la COVID-19,⁵ coincidiendo con graves interrupciones en los servicios de salud mental. Durante gran parte del periodo 2020-2021, los servicios de salud mental, neurológicos y de uso indebido de sustancias adictivas fueron, de entre los servicios de salud esenciales, los más afectados por las interrupciones.⁶

20. Pese a que se han constatado graves interrupciones en los servicios de atención de salud y menor protección contra los factores de riesgo debido a la pandemia de COVID-19, lo que ha provocado un exceso de mortalidad, el fortalecimiento de los sistemas de salud para la prevención y el control de las ENT, así como la promoción, protección y atención de la salud mental, siguen sin ocupar un lugar destacado en la financiación contra la COVID-19 en los diferentes organismos internacionales.

Retos pendientes y hoja de ruta para la adopción de medidas aceleradas en los países

21. Las inversiones actuales en la aplicación del menú de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las ENT y los conjuntos de intervenciones de la OMS, como el Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud, siguen sin tener la escala necesaria para acelerar los progresos hacia la meta 3.4 de los ODS, en particular en los países de ingreso bajo y mediano bajo.

¹ Delays and disruptions in cancer health care due to COVID-19 pandemic: Systematic Review. *JCO Glob Oncol*. 2021 Feb; 7:311-323. doi: 10.1200/GO.20.00639. PMID: 33617304; PMCID: PMC 8081 532.

² OMS. World Health Statistics 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

³ Patanavanich R, Siripoon T, Amponnavarat S, Glantz SA. Active smokers are at higher risk of COVID-19 death: A systematic review and meta-analysis. *Nicotine Tob Res*. 2022 Apr 1:ntac085. doi: 10.1093/ntr/ntac085. Publicación electrónica previa a la versión impresa. PMID: 35363877.

⁴ Cai Z, Yang Y, Zhang J. Obesity is associated with severe disease and mortality in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): a meta-analysis. *BMC Public Health* 2021; 21(1):1505. doi: 10.1186/s12889-021-11546-6.

⁵ OMS. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Resumen científico, 2 de marzo de 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1), consultado el 17 de noviembre de 2022.

⁶ OMS. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021: interim report, 7 February 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351527>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

22. En la evaluación de mitad de periodo de la ejecución del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020¹ se especifican claramente los retos que impiden progresar en el ámbito nacional y subnacional en los seis objetivos, y en las cuestiones transversales adicionales, que constituyen la base del Plan de Acción. En la evaluación se presentan también recomendaciones para la Secretaría y los Estados Miembros a fin de hacer frente a los retos en la ejecución.

23. La Secretaría ha descrito las respuestas a dichas recomendaciones en la hoja de ruta para la aplicación en 2023-2030 del Plan de Acción Mundial sobre las ENT,² adoptada por la Asamblea de la Salud en la decisión WHA75(11). La heterogeneidad en la epidemiología de las ENT entre países y regiones, así como en función de los contextos socioculturales, económicos y políticos locales, implica que los países deban tomar rutas nacionales diferentes hacia el cumplimiento de la meta 3.4 de los ODS y las metas del Plan de Acción. El propósito de la hoja de ruta es guiar y apoyar a los Estados Miembros para que tomen medidas urgentes, en 2023 y posteriormente, a fin de acelerar los progresos y reorientar y acelerar sus planes de acción nacionales con miras a situarse en una vía sostenible para alcanzar las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria sobre las ENT y la meta 3.4 de los ODS. La hoja de ruta, aunque de conformidad con el mandato se centra en la «agenda 4x4 para las ENT» (cuatro enfermedades [enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas] causadas por cuatro factores de riesgo conductuales [consumo de tabaco, consumo nocivo del alcohol, dieta malsana e inactividad física]), deberá aplicarse en plena consonancia con los compromisos de reducir la contaminación del aire y promover la salud mental y el bienestar (estos últimos reconocidos en la «agenda 5x5 para las ENT»).

LABOR DE LA SECRETARÍA

24. El 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025 de la OMS se estructura en torno a tres prioridades estratégicas interconectadas para garantizar una vida sana y el bienestar de todos a todas las edades: lograr la cobertura sanitaria universal, responder a las emergencias sanitarias y mejorar la salud de la población. Ofrecer respuestas eficaces y equitativas a la prevención y el control de las ENT, y la promoción, protección y atención de la salud mental, son parte integral de las tres prioridades estratégicas interconectadas.

25. La labor técnica de la Secretaría está coordinada por una red de expertos técnicos, que reúne a los tres niveles de la Organización, de modo que las principales acciones, enfoques, iniciativas y tareas mundiales de la Secretaría demuestran las contribuciones en las diferentes metas de los tres mil millones del Programa General de Trabajo y apoyan los tres cambios estratégicos que orientan la labor de la OMS para lograr dichas metas: aumentar el liderazgo; lograr el mayor impacto en la salud pública de cada país; y orientar los bienes públicos mundiales hacia el impacto.

26. La labor técnica, en toda su amplitud, de la Secretaría para apoyar a los Estados Miembros a progresar hacia la ejecución del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y lograr las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria contra las ENT para 2025 y la meta 3.4 de los ODS, así como otras metas esenciales de los ODS, como la 3.5, la 3.8 y la 3.A, se describe en el informe complementario³ en el que se muestran las

¹ OMS. Evaluación de mitad de periodo de la ejecución del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 (PAM-ENT). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 ([https://www.who.int/es/publications/m/item/mid-point-evaluation-of-the-implementation-of-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2013-2020-\(ncd-gap\)](https://www.who.int/es/publications/m/item/mid-point-evaluation-of-the-implementation-of-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2013-2020-(ncd-gap))), consultado el 17 de noviembre de 2022.

² Documento A75/10 Add.8.

³ Disponible en: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases> (consultado el 19 de diciembre de 2022).

principales acciones, enfoques, iniciativas y tareas mundiales realizadas por los tres niveles de la OMS, en los tres cambios estratégicos del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025.

Aumentar el liderazgo

27. El proceso de preparación para la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en 2025, parte de los compromisos políticos asumidos por la Asamblea General en 2011, 2014 y 2018, y ofrecerá la oportunidad de ocuparse de la evolución de los programas y de las esferas de interés en la agenda para las ENT.¹ La Secretaría propiciará la celebración de eventos estratégicos, que serán etapas cruciales hacia el establecimiento y la búsqueda de una visión colectiva para los próximos decenios y una línea de acción para acelerar los progresos hacia la meta 3.4 de los ODS sobre las ENT y la salud mental y la meta 3.8 de los ODS sobre la cobertura sanitaria universal, en particular la consideración de ambas en los preparativos para la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, en 2023.²

28. Los Estados Miembros deberían establecer metas intermedias inclusivas, ambiciosas e integradas en el proceso de preparación, que recojan la visión de la agenda para las ENT desde 2025 hasta 2050 y estén basadas en la evidencia, arraigadas en la equidad y los derechos humanos, y sitúen a los países en una vía sostenible hacia los próximos decenios vinculada con el bienestar, el medio ambiente y el programa de seguridad sanitaria.

29. El objetivo de la hoja de ruta para la aplicación del Plan de Acción Mundial sobre las ENT será acelerar la adopción de medidas en el ámbito nacional a través de tres orientaciones estratégicas para lograr la meta 3.4 de los ODS antes de 2025 y en 2030:

d) acelerar la respuesta nacional sobre la base de la comprensión de la epidemiología y los factores de riesgo de las ENT y los factores limitantes y facilitadores reconocidos en los países;

e) priorizar y ampliar la aplicación de intervenciones factibles que tengan más efectos en el ámbito nacional;

f) garantizar datos nacionales oportunos, fiables y sostenidos sobre los factores de riesgo de las ENT, y la mortalidad debida a esas enfermedades para la toma de medidas basadas en datos y el fortalecimiento de la rendición de cuentas.

30. Se espera que la hoja de ruta para la aplicación del Plan de Acción sobre las ENT sirva de guía general para que las regiones y los países, las entidades del sistema de las Naciones Unidas y los agentes no estatales aceleren las respuestas nacionales en materia de ENT que estén en curso, mediante el fortalecimiento y la reorientación de los planes de acción multisectoriales; la ampliación de la capacidad de los sistemas de salud de luchar contra las ENT a través de la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal; y el fortalecimiento de la capacidad, el liderazgo, la gobernanza y las alianzas nacionales.

¹ Documento A75/10 Add.5 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add5-sp.pdf), consultado el 17 de noviembre de 2022.

² OMS. Preparatory process leading to the fourth High-level meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in 2025. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/preparatory-process-leading-to-the-fourth-high-level-meeting-of-the-general-assembly-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-2025>), consultado el 18 de diciembre de 2022.

31. En 2022 la Secretaría publicó el informe mundial sobre salud mental,¹ en el que se recogen las últimas evidencias científicas, se presentan ejemplos de buenas prácticas y se ponen de relieve los testimonios de las personas que han vivido una experiencia directa. En el informe se describe por qué y dónde es necesario el cambio y de qué modo las partes interesadas pueden potenciar su compromiso con la salud mental, reorganizar los entornos que influyen al respecto y fortalecer los sistemas de atención de salud mental.

32. La Secretaría presta apoyo a los Estados Miembros para hacer frente a los efectos de la contaminación del aire en la salud investigando y supervisando la exposición y los efectos de la contaminación del aire y fomentando la capacidad del sector de la salud y otros sectores con herramientas para participar en la acción multisectorial. La Secretaría presta apoyo también a los Estados Miembros para que adapten la aplicación de las nuevas directrices mundiales de la OMS sobre la calidad del aire a fin de tener en cuenta la situación nacional, por medio de una serie de actividades para fomentar los diálogos y políticas intersectoriales.

Orientar los bienes públicos mundiales hacia el impacto²

33. La Secretaría ayuda a los Estados Miembros a llevar a la práctica la hoja de ruta para la aplicación del Plan de Acción Mundial sobre las ENT con un conjunto integral de productos técnicos en las distintas áreas programáticas que en estos momentos se encuentran en fases diferentes de elaboración en la Sede y las oficinas regionales y que darán a los Estados Miembros los medios necesarios para acelerar el logro de los resultados de ámbito mundial en relación con las ENT y la salud mental, presentados en la visión de conjunto completa.³

34. La ayuda destinada a llevar a la práctica la hoja de ruta para la aplicación del Plan de Acción Mundial sobre las ENT se prestará en plena consonancia con la elaboración de productos técnicos por la Secretaría para apoyar a los Estados Miembros a aplicar el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 y abordar los efectos de la contaminación del aire en la salud.

35. En virtud de la decisión WHA75(11), la Asamblea de la Salud adoptó, entre otras cosas, el plan de acción (2022-2030) para aplicar eficazmente la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como prioridad de salud pública.⁴ En consecuencia, la Secretaría ha trabajado centrándose en: *i*) ayudar a los Estados Miembros a aplicar el plan de acción y sus estrategias e intervenciones de alto impacto, por medios que incluyen la iniciativa SAFER de la OMS; y *ii*) reforzar las actividades mundiales de promoción, coordinación, supervisión y creación de capacidad en materia de alcohol y salud.

Lograr el mayor impacto en la salud pública de cada país

36. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la necesidad de una reorientación radical y el fortalecimiento de los sistemas de salud para dar respuesta a la prevención y el control de las ENT y la promoción, protección y atención de la salud mental en tanto que cimiento de la cobertura sanitaria

¹ OMS. World mental health report: transforming mental health for all. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>), consultado el 16 de noviembre de 2022.

² OMS. WHO global public health goods for biennium 2020-2021 in WHO Results Report 2020-2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021#outcomes>), y OMS. WHO Public Health Goods Technical Products: ongoing technical products for biennium 2022-2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/our-work/technical-products>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

³ Disponible en: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases> (consultado el 10 de enero de 2023).

⁴ Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol/our-activities/towards-and-action-plan-on-alcohol> (consultado el 10 de enero de 2023).

universal, así como la seguridad sanitaria y la salud y el bienestar para todos. Pese a los pertinentes compromisos suscritos en la Asamblea General de las Naciones Unidas y las orientaciones facilitadas por la Asamblea de la Salud para materializar dichos compromisos, los países solicitan crecientemente apoyo técnico que esté en consonancia con orientaciones y recomendaciones más sólidas para acelerar las respuestas en los países, mejorar la integración de los servicios de salud en la atención primaria de salud, fortalecer la formulación y la aplicación de políticas para prevenir y tratar a personas con ENT y problemas de salud mental, y prevenir y controlar sus factores de riesgo en situaciones de emergencia humanitaria. A fin de responder a esas solicitudes, la Secretaría elaborará recomendaciones y orientaciones técnicas para reorientar los sistemas de salud con objeto de incluir las enfermedades no transmisibles en la atención primaria, como componente de la cobertura sanitaria universal y para la preparación efectiva para las emergencias sanitarias, así como para responder a ellas. Será necesario medir las respuestas de los sistemas de salud en la prevención y el control de las ENT y en la promoción, protección y atención de la salud mental mediante mediciones de productos. Uno de los productos marcadores para las ENT será la mejora en el diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión, que actualmente provoca el 32% de todas las muertes en el mundo,¹ ya que tan solo el 54% de las personas con hipertensión están diagnosticadas, el 42% tratadas y el 21% controladas.²

37. Dado que la Secretaría carece de recursos financieros y humanos adecuados para atender todas las peticiones de apoyo técnico presentadas por los países, seguirá fomentando el uso del Marco operacional para la atención primaria de salud³ y los conjuntos de herramientas elaborados para abordar la prevención y el control de las ENT y la promoción, protección y atención de la salud mental estableciendo alianzas en el ámbito mundial, regional y nacional. Sigue siendo necesario elaborar nuevas orientaciones sobre los nuevos modelos de prestación de servicios, en particular el autocuidado, las soluciones de salud digital, el personal de salud preparado para atender las ENT, la distribución de tareas, la inclusión de las ENT en la atención universal de salud, y el seguimiento de la cobertura y la respuesta hacia el logro de resultados de salud pertinentes.

38. La labor en curso para fortalecer los servicios contra las ENT utilizando un enfoque centrado en la atención primaria de salud se lleva a cabo con apoyo catalizador en más de 120 países a través de la Alianza en pro de la CSU y un apoyo más intenso a través del emblemático proyecto de Noruega contra las ENT «Pathway to Care», el apoyo al control de la hipertensión a través de «Resolve to Save Lives» y apoyo al control del cáncer a través del St. Jude Children's Research Hospital (en Memphis, Tennessee, Estados Unidos de América), entre otros, que demuestran lo que puede lograrse fortaleciendo los sistemas de salud con un enfoque centrado en la atención primaria de salud, en particular, más recientemente, en el contexto de una pandemia y de emergencias sanitarias.

39. En los esfuerzos por prestar apoyo a los países para que ofrezcan a más personas con ENT servicios de salud esenciales de calidad y medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y tecnologías de salud de calidad, seguros, eficaces, asequibles y esenciales, y como parte del Pacto Mundial contra la Diabetes y los compromisos establecidos a través de los diálogos con entidades del sector privado, la OMS ha precalificado las primeras insulinas de origen humano. Además, las nuevas condiciones de almacenamiento para los productos precalificados facilitarán enormemente el uso de estos

¹ GBD Results Tool. En: Global Health Data Exchange [sitio web]. Seattle, Instituto de Saneamiento y Evaluación Sanitaria, 2019 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/cb9c37d9454c80df77adaed394d7fc0f>), consultado el 10 de enero de 2023.

² NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet* S0140-6736(21)01330-1.

³ OMS. Marco operacional para la atención primaria de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351718>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

medicamentos esenciales a temperaturas que pueden ser un reto en ubicaciones con acceso limitado a refrigeración en algunos países de ingreso bajo y mediano.¹

40. En respuesta a las peticiones recogidas en la resolución WHA74.5 (2021) sobre salud bucodental, la Secretaría elaboró un plan mundial de acción sobre salud bucodental,² que incluye un marco de seguimiento de los progresos realizados con metas claras y cuantificables para 2030. Este plan de acción es un paso crucial en la aplicación de la resolución sobre salud bucodental y de la estrategia mundial sobre salud bucodental, adoptada en la decisión WHA75(11). Traduce la visión, el objetivo y los objetivos estratégicos establecidos en la estrategia mundial sobre salud bucodental en orientaciones dirigidas a la acción sobre las intervenciones para la adopción de medidas más sólidas y coordinadas sobre salud bucodental. En el proyecto de marco de seguimiento mundial que lo acompaña se definen dos metas mundiales generales y nueve metas mundiales correspondientes a los objetivos estratégicos, así como un conjunto de indicadores básicos para evaluar los progresos en la aplicación.

41. Emprendida en 2019, la Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud Mental³ tiene por objeto hacer avanzar las políticas, la defensa y los derechos humanos respecto de los trastornos mentales, neurológicos y derivados del consumo de sustancias adictivas y ampliar los servicios de salud mental. Entre los países participantes se incluyen Argentina, Bangladesh, Filipinas, Ghana, Jordania, Nepal, Paraguay, Ucrania y Zimbabwe. La iniciativa avanzó adecuadamente en 2022, si bien el logro de resultados sigue siendo incierto debido a la falta de recursos humanos y financieros. Invertir más en esta iniciativa será crucial para que los países presten los servicios adecuados y atiendan a las personas más vulnerables.

42. El Programa Conjunto del UNICEF y la OMS sobre la Salud Mental y el Bienestar y el Desarrollo Psicosociales del Niño y el Adolescente⁴ tiene por objeto fortalecer las capacidades para poner en marcha estrategias multisectoriales orientadas por la evidencia en apoyo de niños, adolescentes y cuidadores. Hasta la fecha se han seleccionado a ocho países para incorporarlos al programa: Bhután, Colombia, Egipto, Guyana, Jordania, Maldivas, Mozambique y Papua Nueva Guinea. En 2022, el UNICEF y la OMS respaldaron la elaboración de argumentarios a favor del apoyo en los países, se comprometieron a aportar US\$ 5 millones para respaldar la aplicación y están ayudando a elaborar planes de acción multisectoriales adaptados a los países.

43. Tras la adopción por la Asamblea de la Salud del Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos 2022-2031, también en la decisión WHA75(11) (2022), la Secretaría apoyará a los Estados Miembros a prestar servicios a las personas con epilepsia y otros trastornos neurológicos mediante el seguimiento de la aplicación del plan de acción. La Secretaría publicó un documento de posición sobre la mejora de la salud cerebral a lo largo de la vida⁵ y una reseña técnica

¹ OMS. First human insulins prequalified [comunicado de prensa]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://extranet.who.int/pqweb/news/first-human-insulins-prequalified>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

² Plan mundial de acción sobre salud bucodental (2023-2030) (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/eb152-draft-global-oral-health-action-plan-2023-2030-es.pdf>), consultado el 18 de diciembre de 2022.

³ WHO Special Initiative for Mental Health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

⁴ WHO mental health and substance abuse. UNICEF and WHO Joint Programme on Mental Health and Psychosocial Well-being and Development of Children and Adolescents. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/unicef-and-who-joint-programme-on-mental-health-and-psychosocial-well-being-and-development-of-children-and-adolescents>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

⁵ OMS. Optimizing brain health a cross the life course: WHO position paper. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240054561>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

sobre un enfoque de salud pública ante la enfermedad de Parkinson¹ en apoyo de la aplicación del plan de acción.

44. En el anexo del presente informe se recoge un proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las ENT del Plan de Acción Mundial de la OMS 2013-2030 que permitirá apoyar a los países a seguir priorizando y ampliando la aplicación de las intervenciones más eficaces y factibles en su contexto nacional. La versión actualizada se presenta en respuesta a las peticiones recogidas en las decisiones WHA72(11) (2019) y WHA75(11) (2022).

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

45. Se invita al Consejo a que tome nota del informe y de su anexo y a que considere la posibilidad de adoptar el siguiente proyecto de decisión.

El Consejo Ejecutivo, tras haber examinado el informe del Director General,²

Decidió recomendar a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud que tome nota del informe del Director General y de su anexo, y que adopte la siguiente decisión:

La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General,

Decidió:

- 1) refrendar el proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (actualización de 2022 del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles);
- 2) pedir al Director General que tenga a bien presentar un proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a la consideración de la 80.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 160.^a reunión, e incorporar las intervenciones revisadas en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 de forma continua, a medida que se disponga de datos.

¹ OMS (2022). Parkinson disease: a public health approach: technical brief. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240050983>), consultado el 17 de noviembre de 2022.

² Documento EB152/6.

ANEXO

PROYECTO DE VERSIÓN ACTUALIZADA DEL APÉNDICE 3 DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2013-2030**¿Qué es el apéndice 3?**

1. El Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020¹ fue refrendado por la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2013 con un apéndice que contiene un menú de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las principales enfermedades no transmisibles (denominado «apéndice 3»). Este apéndice 3 tiene por objeto ayudar a los Estados Miembros a aplicar, según proceda en función de las circunstancias del país (sin perjuicio de los derechos soberanos de las naciones a determinar sus políticas fiscales, entre otras), medidas para alcanzar las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria destinadas a la prevención y el control de las ENT a través de los seis objetivos del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre las ENT 2013-2030. La primera actualización del apéndice 3, en 2017, refrendada por la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud,² contenía intervenciones muy costoefectivas y asequibles, así como otras intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las ENT. La lista de las intervenciones recogidas en el apéndice 3 no es exhaustiva, pero tiene por objeto proporcionar información y orientaciones sobre la costoefectividad de las intervenciones poblacionales e individuales en función de las evidencias actuales. Asimismo, pretende servir de base para la labor futura de fomento y expansión de la base documental, teniendo en cuenta las medidas generales o instrumentales, así como las consideraciones no financieras.

ALCANCE Y OBJETO**¿Por qué actualizar el apéndice 3?**

2. Las actualizaciones del apéndice 3 que se presentan en este documento, formuladas en respuesta a las decisiones WHA72(11) (2019) y WHA75(11) (2022), complementan las estrategias y planes mundiales de acción existente y reflejan la introducción de varios nuevos productos técnicos en apoyo de la Hoja de Ruta para la Aplicación en 2023-2030 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030,³ así como el conjunto de intervenciones costoefectivas de la OMS para la salud mental,⁴ las intervenciones recomendadas para abordar los

¹ Véase el documento WHA66/2013/REC/1, resolución WHA66.10.

² Véase el documento WHA70/2017/REC/1, resolución WHA70.11.

³ Documento A75/10 Add.8, del que la Asamblea de la Salud tomó nota; véase también el documento WHA75/REC/3, actas resumidas de la primera sesión (sección 3), quinta sesión (sección 2), y sexta sesión de la Comisión A.

⁴ OMS. WHO menu of cost-effective interventions for mental health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343074>), consultado el 1 de diciembre de 2022.

efectos de la contaminación del aire en la salud^{1,2} y el conjunto de intervenciones costoefectivas para la salud bucodental.³

3. El apéndice 3 se ha actualizado con el fin de acelerar los progresos hacia el cumplimiento de las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria sobre las ENT y la meta 3.4 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y en apoyo de la hoja de ruta para la aplicación en 2023-2030 con su nuevo plan de aceleración para prestar ayuda a los Estados Miembros en la aplicación de las recomendaciones para la prevención y la gestión de la obesidad a lo largo de la vida:⁴

- a) examinando las intervenciones que apliquen nuevos productos normativos y regulatorios de la OMS elaborados desde la adopción del Plan de Acción Mundial sobre las ENT 2013-2020;
- b) perfilando la formulación actual de algunas intervenciones sobre la base de las enseñanzas extraídas del uso de las dos versiones anteriores y plasmando las nuevas orientaciones de la OMS;
- c) actualizando y añadiendo intervenciones a partir de criterios acordados y las nuevas evidencias científicas disponibles sobre sus efectos.

¿Qué ha cambiado?

4. No se ha introducido ningún cambio en el menú de opciones enumeradas para cuatro de los seis objetivos del Plan de Acción Mundial sobre las ENT —1 (otorgar más prioridad a la prevención y el control de las ENT), 2 (fortalecer la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas nacionales), 5 (promover la investigación y el desarrollo) y 6 (seguimiento y evaluación)— que son recomendaciones relacionadas con el proceso y se recogen en el anexo técnico del presente documento.⁵ El apéndice 3 se refiere a los objetivos 3 (reducir los factores de riesgo y los determinantes sociales subyacentes) y 4 (fortalecer y orientar los sistemas de salud).

5. Los criterios utilizados para determinar las intervenciones de la presente actualización fueron los mismos que para la actualización de 2017:⁶

- a) la intervención debe tener un efecto demostrado y cuantificable, reseñado al menos en un estudio publicado en una revista sometida a arbitraje;
- b) la intervención debe tener un vínculo claro con una de las metas mundiales para las ENT.

¹ OMS. Compendium of WHO and other UN guidance on health and the environment, 2022 update. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352844>), consultado el 1 de diciembre de 2022.

² OMS. WHO global air quality guidelines: particulate matter (PM2.5 and PM10), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345329>), consultado el 1 de diciembre de 2022.

³ Véase el documento WHA74/2021/REC/1, resolución WHA74.5.

⁴ Documento A75/10 Add.6, anexo 12, del que la Asamblea de la Salud tomó nota; véase también el documento WHA75/REC/3, actas resumidas de la primera sesión (sección 3), quinta sesión (sección 2), y sexta sesión de la Comisión A.

⁵ OMS. Noncommunicable diseases: updating Appendix 3 of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2030. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>), consultado el 9 de diciembre de 2022).

⁶ Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, página 3 (*How were these interventions selected*) (consultado el 19 de diciembre de 2022)

6. La propuesta de menú de intervenciones para el nuevamente actualizado apéndice 3 comprende lo siguiente (todas las intervenciones presentadas en la actualización de 2017 se han vuelto a analizar):

- a) intervenciones que no han cambiado desde la última versión actualizada (2017);
- b) intervenciones de la actualización de 2017 que se han reformulado o revisado para reflejar actualizaciones en las políticas o las evidencias científicas de la OMS;
- c) intervenciones incluidas en la actualización de 2017 que no se sometieron a ningún análisis en aquel momento y para las que se ha realizado un análisis de costoefectividad ahora, para la actualización de 2022;
- d) nuevas intervenciones derivadas de nuevas orientaciones y productos técnicos de la OMS.

7. Las actualizaciones propuestas se presentan en el cuadro. En total, se han establecido 90 intervenciones y 22 medidas generales o instrumentales, lo que representa una ampliación de 88 intervenciones (incluidas las medidas generales o instrumentales) con respecto a la lista de 2017. Se examinó la costoefectividad en 58 de las 90 intervenciones utilizando el proyecto OPCIÓN OMS¹ para la elección de intervenciones costoefectivas, metodología que también se utilizó en la actualización de 2017. El aumento en el número de intervenciones entre las actualizaciones de 2017 y 2022 se debe a la disponibilidad de nuevas evidencias científicas o recomendaciones de la OMS propuestas por las unidades técnicas de la Secretaría y/o grupos de expertos vinculados al Plan de Acción Mundial sobre las ENT. De las 58 intervenciones costoefectivas, hay 28 cuya aplicación se considera más costoefectiva y factible; estas se han marcado en **negrita** en el cuadro,² en comparación con las 16 intervenciones de la versión anterior.³ El umbral de la costoefectividad se utiliza por lo general para establecer las intervenciones que constituyen un buen aprovechamiento de los recursos, y cambiará en función del contexto nacional. Por ejemplo, si el umbral de costoefectividad nacional elegido por un país de ingresos bajos es de Int\$ 1000 por año de vida sana ganado, el 82% de las 58 intervenciones de la actualización de 2022 constituirían un buen aprovechamiento de los recursos en ese país. Además, se incluyeron también 32 intervenciones que forman parte de las orientaciones de la OMS, pero sin análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS. La ausencia de análisis de costoefectividad no significa que la intervención no sea costoefectiva, asequible o factible, sino que el análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS no pudo llevarse a cabo en la actualización de 2022, por lo que seguirá habiendo actualizaciones.

Anexo técnico

8. Las actualizaciones de 2022 presentadas en esta lista están apoyadas por el anexo técnico⁴ que ofrece información más pormenorizada sobre el método utilizado para especificar y analizar las intervenciones, los supuestos utilizados en la modelización económica del proyecto OPCIÓN OMS y una lista actualizada de herramientas y recursos de la OMS para cada objetivo. El anexo técnico contiene también análisis económicos más detallados para cada intervención, con cuadros de resúmenes de

¹ Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/economic-analysis/health-technology-assessment-and-benefit-package-design/generalized-cost-effectiveness-analysis> (consultado el 19 de diciembre de 2022).

² Con una razón de costoefectividad media \leq Int\$ 100 por año de vida sana ganado en los países de ingreso bajo y mediano bajo. El dólar internacional (Int\$) es una unidad monetaria hipotética que tiene la misma paridad de poder adquisitivo que el dólar de los Estados Unidos de América en un momento dado.

³ Sobre la base de la razón de costoefectividad en entornos de ingreso bajo y mediano.

⁴ OMS. Noncommunicable diseases: updating Appendix 3 of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2030. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>), consultado el 9 de diciembre de 2022.

costos, efectos en la salud y razones de costoefectividad por bandas para todas las intervenciones, presentadas por separado para las tres categorías de país en función del ingreso. Se presenta información pormenorizada sobre los métodos, las evidencias y los supuestos que subyacen a las diferentes intervenciones por enfermedad y factor de riesgo en reseñas técnicas separadas.¹

Importancia de las consideraciones no económicas

9. Los análisis económicos del anexo técnico ofrecen una evaluación de la costoefectividad, en función de los efectos para salud y el costo económico de la intervención. Si bien los resultados presentan un conjunto de parámetros para su examen por los Estados Miembros, conviene señalar que un análisis de la costoefectividad de ámbito mundial, como este, debe ir acompañado de análisis adaptados al contexto local. Los países tienen a su disposición la herramienta *OneHealth*,² para ayudarles a valorar los costos de intervenciones específicas en el contexto nacional. La Secretaría examinará también la posibilidad de desarrollar una herramienta interactiva basada en la web para que los países visualicen los efectos en las metas nacionales relativas a las ENT de dar prioridad y ampliar la aplicación de un conjunto de intervenciones costoefectivas del apéndice 3 actualizado como parte de la hoja de ruta para la aplicación del Plan de Acción sobre las ENT.

10. Al examinar las intervenciones para la prevención y el manejo de cualquier enfermedad o condición, en particular las enfermedades no transmisibles, debería prestarse una atención especial tanto a los criterios económicos como a los no económicos, dado que ambos afectarán a la aplicación y los efectos de las intervenciones. Los aspectos no económicos, como la aceptabilidad, la viabilidad o la capacidad, sostenibilidad, escalabilidad, equidad y aspectos éticos de los sistemas de salud³ son elementos esenciales que deben tenerse en cuenta como parte del establecimiento de prioridades y la aplicación de las intervenciones propuestas, en función del contexto específico de un país. En una columna separada del cuadro se han incluido consideraciones no económicas susceptibles de afectar a la factibilidad de determinadas intervenciones en algunos entornos.

¹ OMS. Updating Appendix 3 of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030. Ginebra, Organización Mundial de la Salud [sitio web] (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updates/appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>, consultado el 2 de diciembre de 2022).

² Disponible en: <https://www.who.int/tools/onehealth> (consultado el 18 de diciembre de 2022).

³ OMS. Principles of health benefit packages. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020689>), consultado el 2 de diciembre de 2022.

Cuadro. Actualizaciones de 2022 del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial sobre las ENT 2013-2030

Menú de opciones de política ^a		Consideraciones no económicas cruciales ^b
OBJETIVO 3		
CONSUMO DE TABACO		
Medidas generales o instrumentales	<p><i>Para las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Reforzar la aplicación eficaz del CMCT de la OMS y sus directrices para la aplicación de determinados artículos, así como del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, si procede Establecer y poner en marcha mecanismos nacionales de coordinación para la aplicación del CMCT de la OMS como parte de una estrategia nacional de control del tabaco con mandatos, responsabilidades y recursos específicos <p><i>Para los Estados Miembros que no son Partes en el CMCT de la OMS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Considerar la posibilidad de aplicar las medidas previstas en el CMCT de la OMS y sus directrices para la aplicación de determinados artículos, así como del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, si procede, todos ellos instrumentos fundacionales del control mundial del tabaco 	
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS ^c	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco Utilizar advertencias sanitarias gráficas grandes en todos los paquetes de tabaco, junto con un empaquetado neutro/normalizado Promulgar y aplicar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco Eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos y transportes públicos Realizar campañas a gran escala a través de los medios de comunicación para educar al público acerca de los daños causados por el hábito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno, y alentar un cambio de comportamiento Proporcionar apoyo gratuito, eficaz y generalizado (que incluya un breve asesoramiento y el servicio de una línea telefónica gratuita y de telefonía móvil (mCessation)) para ayudar a abandonar el hábito de fumar a todos los consumidores de tabaco Proporcionar intervenciones farmacológicas gratuitas y eficaces a todos los consumidores de tabaco que deseen abandonar el hábito, mediante tratamientos de sustitución con nicotina, bupropión y vareniclina. 	<ul style="list-style-type: none"> Requiere capacidad para poner en marcha y hacer cumplir la reglamentación y la legislación Requiere un número suficiente de profesionales capacitados y un sistema de salud eficaz
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un sistema de seguimiento y localización para apoyar la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco que esté en consonancia con el artículo 8 del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco Prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos del tabaco, en particular los que ocurren a través de medios de comunicación modernos 	

Menú de opciones de política ^a		Consideraciones no económicas cruciales ^b
USO NOCIVO DEL ALCOHOL		
Medidas generales o instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> • Poner en marcha las recomendaciones aplicables de la estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol mediante acciones multisectoriales en las áreas recomendadas • Aplicar el plan de acción mundial de la OMS sobre el alcohol 2022-2030 para apoyar y complementar las opciones normativas y las intervenciones aplicadas a escala nacional en las 10 esferas de acción recomendadas en la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol • Reforzar el liderazgo y aumentar la voluntad y la capacidad de afrontar el uso nocivo del alcohol • Aumentar la concientización y reforzar la base de conocimientos sobre la magnitud y la naturaleza de los problemas causados por el uso nocivo del alcohol recurriendo a programas de sensibilización, investigaciones operacionales, mejora del monitoreo y sistemas de vigilancia 	
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS ^c	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar los impuestos especiales aplicados a las bebidas alcohólicas • Promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol (en diferentes tipos de medios de comunicación) • Promulgar y aplicar restricciones a la disponibilidad física de alcohol al por menor (reduciendo los horarios de venta) • Promulgar y aplicar legislación sobre la conducción bajo los efectos del alcohol y los límites de concentración de alcohol en la sangre mediante puestos de control de la alcoholemia • Proporcionar breves intervenciones psicosociales a las personas que consumen alcohol de forma peligrosa y nociva 	<ul style="list-style-type: none"> • La recaudación de impuestos debe combinarse con otras medidas relativas a los precios, como la prohibición de descuentos o promociones • Requiere capacidad para poner en marcha y hacer cumplir la reglamentación y la legislación • Requiere profesionales capacitados a todos los niveles de la atención de salud
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar exámenes periódicos de los precios respecto de la inflación y los ingresos • Establecer precios mínimos del alcohol, cuando proceda • Promulgar y aplicar una edad mínima apropiada para adquirir o consumir bebidas alcohólicas y reducir la densidad de los puntos de venta al por menor • Limitar o prohibir la promoción de bebidas alcohólicas en relación con el patrocinio y las actividades dirigidas a los jóvenes • Llevar a cabo actividades de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones comórbidas en los servicios de salud y sociales • Proporcionar a los consumidores información, que incluya etiquetas y advertencias sanitarias, sobre el contenido de las bebidas alcohólicas y los daños asociados con el consumo de alcohol 	
DIETA MALSANA		
Medidas generales o instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño elaborada conjuntamente por la OMS y el UNICEF y el Plan de Aplicación Integral de la OMS sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño • Elaborar y aplicar pautas dietéticas nacionales basadas en nutrientes y alimentos, así como modelos de perfiles nutricionales para distintas aplicaciones, según corresponda 	

Menú de opciones de política ^a		Consideraciones no económicas cruciales ^b
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS ^c	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas de reformulación de alimentos y bebidas para hacerlos más saludables (por ejemplo, eliminación de ácidos grasos <i>trans</i> y/o reducción de grasas saturadas, azúcares libres y/o sodio) • Etiquetado frontal de los envases como parte de las políticas integrales de etiquetado nutricional para facilitar a los consumidores la comprensión y la elección de alimentos a fin de alimentarse de forma saludable • Políticas públicas relativas a la adquisición de alimentos y los servicios de restauración para alimentarse de forma saludable (por ejemplo, para reducir la ingesta de azúcares libres, sodio y grasas no saludables, y para aumentar el consumo de legumbres, cereales integrales, frutas y hortalizas) • Comunicación para fomentar cambios comportamentales y campañas en los medios de comunicación para promover la alimentación saludable (por ejemplo, para reducir la ingesta de azúcares libres, sodio y grasas no saludables, y para aumentar el consumo de legumbres, cereales integrales, frutas y hortalizas) • Protección de los niños contra los efectos nocivos de la promoción de alimentos en su dieta • Protección, promoción y apoyo de las prácticas óptimas de lactancia materna • Impuestos a las bebidas azucaradas como parte de las políticas fiscales para fomentar la alimentación saludable 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere medidas multisectoriales con los ministerios pertinentes y apoyo de la sociedad civil • Requiere capacidad de reglamentación, además de medidas multisectoriales
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Subvenciones para promover la ingesta de alimentos y bebidas saludables (por ejemplo, frutas y hortalizas) como parte de políticas fiscales integrales de fomento de la alimentación saludable • Etiquetado de los menús en los servicios de alimentación para fomentar la alimentación saludable (por ejemplo, para reducir la ingesta de calorías, azúcares libres, sodio y grasas no saludables) • Limitar el tamaño de las porciones y los envases para fomentar la alimentación saludable (por ejemplo, para reducir la ingesta de calorías, azúcares libres, sodio y grasas no saludables) • Impartir conocimientos sobre nutrición y asesorar al respecto en distintos entornos (por ejemplo, en las guarderías, las escuelas, los lugares de trabajo y los hospitales) 	
INACTIVIDAD FÍSICA		
Medidas generales o instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Actividad Física 2018-2030. Personas más activas para un mundo más sano • ACTIVE: paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física • Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios • Liderazgo y compromiso de todo el gobierno para combatir la inactividad física mediante un enfoque que tenga en cuenta todo el curso de vida • Fuerte labor de promoción para aumentar la concientización y los conocimientos sobre las ventajas transversales de aumentar la actividad física, la investigación operativa, la aplicación práctica de los conocimientos y la mejora de los sistemas de monitoreo y vigilancia 	
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS ^c	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar campañas de comunicación sostenidas para toda la población sobre las prácticas óptimas para promover la actividad física, vinculándolas a programas comunitarios y mejoras del entorno a fin de hacer posibles cambios comportamentales y fomentarlos • Proporcionar asesoramiento, consejo y ayuda para propiciar cambios comportamentales en relación con la actividad física en el marco de los servicios habituales de atención primaria mediante intervenciones breves 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere medidas multisectoriales con los ministerios pertinentes y apoyo de la sociedad civil • Requiere capacidad y personal de atención primaria suficientemente formado

Menú de opciones de política ^a		Consideraciones no económicas cruciales ^b
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	<ul style="list-style-type: none"> Planificar las ciudades y el transporte y el diseño urbanos, en todos los niveles de las administraciones, para que la compacidad local en los barrios haga posible un uso mixto del suelo y conexiones entre las redes usadas para caminar y montar en bicicleta, así como un acceso equitativo a espacios públicos abiertos seguros y de calidad que permitan y promuevan la actividad física y la movilidad activa Introducir programas que abarquen a la escuela en su conjunto y prevean actividades de educación física de calidad y la disponibilidad de instalaciones, materiales y programas adecuados que fomenten los desplazamientos activos entre el hogar y la escuela, y viceversa, y que ayuden a que todos los niños, con independencia de sus aptitudes, estén físicamente activos durante y después de las clases Mejorar las infraestructuras que permiten caminar y montar en bicicleta de forma que se garantice el acceso universal y equitativo para hacer posible y promover la seguridad al caminar, montar en bicicleta y otras formas de micromovilidad (por ejemplo, el uso de sillas de ruedas, patinetes y patines) para las personas de todas las edades y capacidades Poner en práctica programas de concientización de la población sobre la dieta y la actividad física Ofrecer la posibilidad de hacer actividad física y promoverla mediante programas deportivos y recreativos comunitarios (de base) y llevar a cabo eventos gratuitos de participación masiva para alentar la participación de personas de todas las edades y capacidades 	
OBJETIVO 4		
Medidas generales o instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> Integrar en el paquete básico de atención primaria intervenciones muy costoefectivas contra las enfermedades no transmisibles con sistemas de derivación de pacientes en todos los niveles de atención para hacer avanzar el programa de cobertura sanitaria universal Explorar mecanismos viables de financiación sanitaria e instrumentos económicos innovadores basados en la evidencia Ampliar la detección precoz y la cobertura, dando prioridad a las intervenciones muy costoefectivas de gran efecto, en particular las que combatan los factores de riesgo comportamentales Capacitar al personal de salud y fortalecer la capacidad del sistema de salud, sobre todo en la atención primaria, con objeto de abordar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles Mejorar la disponibilidad de las tecnologías básicas y los medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en establecimientos tanto públicos como privados Poner en práctica otras intervenciones y opciones de política costoefectivas en relación con el objetivo 4 para reforzar y orientar los sistemas de salud, de modo que puedan abordar las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo a través de la atención centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal Formular y poner en práctica una política de cuidados paliativos que incluya el acceso a analgésicos opioides para aliviar el dolor, así como la formación de los profesionales de la salud Ampliar el uso de las tecnologías digitales para incrementar el acceso a los servicios de salud y su eficacia para prevenir las enfermedades no transmisibles, así como reducir los costos de la prestación de la atención de salud 	

Menú de opciones de política ^a	Consideraciones no económicas cruciales ^b
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS^c</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención secundaria de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática mediante la creación de un registro de pacientes que reciben periódicamente profilaxis con penicilina • Tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos con cualquiera de los siguientes fármacos: tiazida y agentes similares a la tiazida, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina/antagonistas de los receptores de angiotensina, y antagonistas del calcio • Prevención primaria de la fiebre reumática y las cardiopatías reumáticas aumentando la cobertura del tratamiento apropiado de la faringitis estreptocócica en el nivel de la atención primaria • Farmacoterapia (tratamiento con un antihipertensivo y una estatina) para controlar el riesgo cardiovascular con un enfoque de riesgo total y asesoramiento a las personas que han sufrido un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular y a las que corren un riesgo elevado ($\geq 20\%$) de sufrir un evento cardiovascular mortal o no mortal en los 10 años siguientes, usando las tablas de riesgo cardiovascular actualizadas de la OMS • Farmacoterapia (tratamiento con un antihipertensivo) para controlar el riesgo cardiovascular con un enfoque de riesgo total y asesoramiento a las personas que han sufrido un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular y a las que corren un riesgo elevado ($\geq 10\%$) de sufrir un evento cardiovascular mortal o no mortal en los 10 años siguientes, usando las tablas de riesgo cardiovascular actualizadas de la OMS • Tratamiento de los nuevos casos de infarto agudo de miocardio con ácido acetilsalicílico; los pacientes son tratados inicialmente en el hospital y después se les hace un seguimiento en la atención primaria con una tasa de cobertura del 95% • Tratamiento de los nuevos casos de infarto agudo de miocardio con ácido acetilsalicílico y trombólisis; los pacientes son tratados inicialmente en el hospital y después se les hace un seguimiento en la atención primaria con una tasa de cobertura del 95% • Tratamiento de los nuevos casos de infarto agudo de miocardio con ácido acetilsalicílico, trombólisis y clopidogrel; los pacientes son tratados inicialmente en el hospital y después se les hace un seguimiento en la atención primaria con una tasa de cobertura del 95% • Tratamiento para personas que han sufrido un accidente cerebrovascular isquémico agudo con trombolíticos intravenosos • Ácido acetilsalicílico a dosis bajas en 24-48 horas para la prevención secundaria del accidente cerebrovascular isquémico 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación posible en todos los entornos y en consonancia con las directrices más recientes de la OMS (2021) • Los profesionales no médicos pueden seguir protocolos sencillos en función de la situación nacional • Deben evaluarse la viabilidad y factibilidad de la aplicación. Las intervenciones de control de la tensión arterial y la glucemia para personas con diabetes no se incluyen aquí, sino en el apartado de las personas con diabetes • Deberá evaluarse y determinarse la viabilidad y factibilidad de la aplicación. El control de la glucemia no está incluido en esta intervención, sino en la intervención sobre la diabetes consistente en el control de la tensión arterial para personas con diabetes • Para tratar el infarto agudo de miocardio, la elección de la opción terapéutica depende de la capacidad de los sistemas de salud • La viabilidad y factibilidad de la aplicación deben evaluarse y determinarse en función de la capacidad de los sistemas de salud

Menú de opciones de política ^a		Consideraciones no económicas cruciales ^b
	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico mediante trombectomía mecánica en centros cualificados • Tratamiento de los nuevos casos de infarto agudo de miocardio con angioplastia coronaria, ácido acetilsalicílico y clopidogrel, los pacientes son tratados inicialmente en el hospital y después se les hace un seguimiento en centros de atención primaria con una cobertura del 95% • Atención integral* del accidente cerebrovascular agudo en unidades especializadas <p>* Incluye estrategias de gestión del personal por parte de un equipo multidisciplinario especialista en accidentes cerebrovasculares, acceso a equipos de monitorización y rehabilitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La viabilidad y factibilidad de la aplicación deben evaluarse y determinarse en función de la capacidad de los sistemas de salud; se requiere un centro quirúrgico con personal formado • Para tratar el infarto agudo de miocardio, la elección de la opción terapéutica depende de la capacidad de los sistemas de salud • Enfoque multidisciplinario precoz por determinar, en especial en función de la situación nacional. La dotación de personal de rehabilitación como parte del equipo multidisciplinario depende de la capacidad de los sistemas de salud
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, β-bloqueantes y diuréticos • Rehabilitación cardíaca tras un infarto de miocardio • Anticoagulación para la fibrilación auricular de riesgo intermedio y elevado de origen no valvular y para la estenosis mitral con fibrilación auricular • Tratamiento de la hipertensión con antihipertensivos combinados en un solo comprimido • Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica con estatinas, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, β-bloqueantes y ácido acetilsalicílico (a dosis bajas) • Vacunación de las personas con enfermedades cardiovasculares contra la gripe estacional • Vacunación de las personas con enfermedades cardiovasculares contra la COVID-19 	
DIABETES		
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS ^c	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de detección de la proteinuria en las personas con diabetes y tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina para la prevención y el retraso de la nefropatía • Control de la tensión arterial en personas con diabetes • Uso de estatinas en diabéticos mayores de 40 años • Atención podológica preventiva para las personas con diabetes (que incluya programas educativos, acceso a calzado apropiado y dispensarios multidisciplinarios) • Pruebas de detección de la retinopatía diabética para todos los pacientes con diabetes y fotocoagulación con láser para evitar la ceguera • Control glucémico para personas con diabetes, junto con la monitorización domiciliar habitual de las concentraciones de glucosa para las personas tratadas con insulina a fin de reducir las complicaciones de la diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere personal formado para el examen de retina y la fotocoagulación

Menú de opciones de política ^a		Consideraciones no económicas cruciales ^b
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación de los pacientes diabéticos contra la gripe estacional Vacunación de los pacientes diabéticos contra la COVID-19 	
ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA		
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS ^c	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento agudo de las exacerbaciones del asma con broncodilatadores inhalados y esteroides orales Tratamiento agudo de las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con broncodilatadores inhalados y esteroides orales Tratamiento a largo plazo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con broncodilatadores inhalados Tratamiento a largo plazo del asma con beclometasona a dosis bajas y broncodilatadores inhalados 	<ul style="list-style-type: none"> Requiere profesionales capacitados en todos los niveles de la atención de salud
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación de las personas con enfermedad pulmonar crónica contra la gripe estacional Acceso a estufas mejoradas y combustibles menos contaminantes para reducir la contaminación del aire de interiores Intervenciones costoefectivas para prevenir las neumopatías ocupacionales (por ejemplo, las debidas a la exposición a la sílice y al amianto) Vacunación de las personas con enfermedad pulmonar crónica contra la COVID-19 	
CÁNCER		
Se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS ^c	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación contra el papilomavirus humano (una o dos dosis) de las niñas de 9 a 14 años Cáncer de cuello uterino: cribado de ADN de los virus del papiloma humano a partir de los 30 años y repetición de las pruebas cada cinco a 10 años, con un enfoque de detección y tratamiento o un enfoque de detección, clasificación y tratamiento Cáncer de cuello uterino: programas de diagnóstico precoz con evaluación diagnóstica oportuna y tratamiento integral del cáncer Cáncer de mama: programas de diagnóstico precoz con evaluación diagnóstica oportuna y tratamiento integral del cáncer Cáncer colorrectal: programas de diagnóstico precoz con evaluación diagnóstica oportuna y tratamiento integral del cáncer Prevención del cáncer de hígado mediante la inmunización contra la hepatitis B¹ Cáncer infantil: programas de diagnóstico precoz con evaluación diagnóstica oportuna y tratamiento integral del cáncer, centrándose en los seis tipos de cáncer de referencia establecidos en la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil Detección precoz y tratamiento integral del cáncer en las personas con infección por el VIH Cáncer de mama: cribado mamográfico (una vez cada dos años para las mujeres de 50-69 años) combinado con la evaluación diagnóstica oportuna y el tratamiento integral del cáncer cuando se recomiende un programa de cribado mamográfico 	<ul style="list-style-type: none"> Requiere disponer de sistemas para realizar pruebas organizadas a la población.

¹ La costoefectividad en la prevención del cáncer de hígado es óptima en los países con alta prevalencia de hepatitis B, sobre todo, si se vacuna en la primera infancia y al nacer, teniendo en cuenta la viabilidad y el costo de la vacunación.

Menú de opciones de política ^a		Consideraciones no económicas cruciales ^b
	<ul style="list-style-type: none"> • Cánceres de la boca y la garganta: programa de detección precoz de estos tipos de cáncer que incluya, cuando proceda, un programa de cribado para grupos de alto riesgo en determinados lugares en función de la carga de morbilidad y la capacidad de los sistemas de salud, combinado con un tratamiento integral del cáncer • Cáncer de próstata: programas de diagnóstico precoz combinados con una evaluación diagnóstica oportuna y un tratamiento integral del cáncer • Cribado del cáncer colorrectal: programa poblacional que incluya análisis de heces, cuando proceda, a partir de los 50 años, combinado con el tratamiento oportuno cuando se recomiende un programa de cribado • Cánceres de cabeza y cuello, incluida la boca y la garganta: programas de diagnóstico precoz combinados con la evaluación diagnóstica oportuna y el tratamiento integral del cáncer • Cuidados paliativos básicos para pacientes con cáncer: asistencia domiciliaria y hospitalaria por un equipo multidisciplinario y acceso a opiáceos y a medicamentos de apoyo esenciales 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere disponer de sistemas para realizar pruebas organizadas a la población. • Requiere disponer de sistemas para realizar pruebas organizadas a la población. • Requiere acceso a medicamentos fiscalizados para aliviar el dolor.
No se dispone de análisis en el marco del proyecto OPCIÓN OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunación antigripal de enfermos de cáncer • Vacunación contra la COVID-19 de enfermos de cáncer 	

^a Las intervenciones marcadas en **negrita** son aquellas cuya tasa de coste-efectividad media es inferior o igual a Int\$ 100/años de vida con salud ganados en países de ingresos bajos y medios.

^b Por sí sola, la coste-efectividad no implica la viabilidad de una intervención en todos los entornos. En esta columna se destacan algunos de los aspectos no financieros críticos que se deberían tener en cuenta al examinar la idoneidad de las intervenciones en contextos específicos.

^c <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/economic-analysis/health-technology-assessment-and-benefit-package-design/generalized-cost-effectiveness-analysis> (consultado el 19 de diciembre de 2022).

= = =