



# **Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial**

## **Informe de la Secretaría**

1. En la resolución WHA53.17 se reconoce el enorme sufrimiento humano que causan las enfermedades no transmisibles, tales como el cáncer, la diabetes o las enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, así como la amenaza que suponen para la economía de muchos Estados Miembros. También se reconoce la función de liderazgo que debe asumir la OMS en la promoción de la acción mundial contra las enfermedades no transmisibles.<sup>1</sup> Al adoptar esa resolución, la Asamblea de la Salud ha reafirmado que la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles está orientada a reducir la mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida.
2. Con posterioridad a esa resolución, la Asamblea de la Salud ha adoptado una serie de resoluciones relacionadas que amplían el mandato de la OMS en la esfera de las enfermedades no transmisibles, a saber: la resolución WHA56.1 sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; la resolución WHA57.16 sobre Promoción de la salud y modos de vida sanos; la resolución WHA57.17 relativa a la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud; la resolución WHA58.22 sobre Prevención y control del cáncer; y la resolución WHA58.26 sobre Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol.
3. La epidemia mundial de enfermedades no transmisibles crónicas sigue creciendo. En 2005 causó unos 35 millones de defunciones, o sea un 60% del total de las defunciones registradas a nivel mundial, el 80% de las cuales ocurrieron en los países de ingresos bajos y medianos, y unos 16 millones en menores de 70 años. Las enfermedades cardiovasculares, que han causado más de 17 millones de defunciones en 2005, son la principal causa de defunción en ambos sexos. Se prevé que las defunciones totales por enfermedades crónicas aumentarán un 17% más en los próximos 10 años, mientras que se prevé que disminuyan las defunciones por enfermedades infecciosas, afecciones maternas y perinatales y carencias nutricionales, combinadas.
4. Los principales factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas son los mismos en ambos sexos en todas las regiones, a saber: un régimen alimentario insalubre, la inactividad física y el consumo de tabaco y de alcohol. Estos riesgos, que dan lugar a aumentos de la tensión arterial y la glucemia, concentraciones anormales de lípidos en sangre, sobrepeso, obesidad y a las consecuencias del uso nocivo del alcohol, obedecen a factores sociales, económicos y ambientales determinantes de la salud. Son prevenibles aproximadamente un 80% de los casos de cardiopatía y accidente cerebrovascular prematuros, un 80% de los de diabetes de tipo II y un 40% de los de cáncer. Existe una am-

---

<sup>1</sup> Documento A53/14.

plia variedad de intervenciones de salud pública que son costoeficaces en todas las regiones; además, la aplicación de muchas de ellas es de bajo costo.

## ACTIVIDADES DE LOS ESTADOS MIEMBROS

5. En la resolución WHA53.17 se insta a los Estados Miembros a que elaboren, entre otras cosas, un marco normativo nacional, establezcan programas, intercambien sus experiencias y creen, a nivel regional, nacional y comunitario, la capacidad necesaria para desarrollar, aplicar y evaluar programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles. Las intervenciones llevadas a cabo en algunos Estados Miembros han dado buenos resultados y son modelos que habría que difundir. Las encuestas realizadas por la OMS en 2000-2001 y 2005-2006 muestran los siguientes progresos realizados: la proporción de países que disponen de una política nacional de prevención y control de las enfermedades crónicas aumentó del 42% al 70%; la proporción de países que cuentan con una unidad o un departamento responsable de las enfermedades no transmisibles crónicas en el ministerio de salud ha aumentado del 60% al 84%, y la proporción de países que tienen una partida presupuestaria específica para dichas enfermedades ha aumentado del 39% al 68%. No obstante, la proporción del presupuesto sanitario gastado en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles crónicas sigue siendo, en general, muy pequeña. Un aumento incluso pequeño de esa proporción produciría extraordinarios beneficios sanitarios y socioeconómicos.

## ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA

6. La OMS ha seguido asignando prioridad al método integrado progresivo de vigilancia, prevención y control de las enfermedades crónicas, con especial atención a los países de ingresos bajos y medianos. Las orientaciones estratégicas y prioridades de la OMS establecidas en el presupuesto por programas 2006-2007 conllevan un apoyo decidido a la respuesta a la creciente carga de las enfermedades no transmisibles crónicas. La necesidad de contrarrestar la pandemia emergente de enfermedades crónicas en los países de ingresos bajos y medianos también se ha destacado en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015,<sup>1</sup> que establece la meta de reducir las tasas de mortalidad de todas las enfermedades crónicas en un 2% al año durante los próximos 10 años. El logro de esta meta permitiría evitar 36 millones de muertes prematuras, un 90% de las cuales se registrarían en los países de ingresos bajos y medianos, y la mitad entre las mujeres. El proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 abarca objetivos estratégicos para prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por trastornos crónicos y sus factores de riesgo, tales como el consumo de tabaco y alcohol, los regímenes alimentarios insalubres y la inactividad física.<sup>2</sup>

7. Con el apoyo de asociados internacionales, la OMS ha facilitado el establecimiento de varias redes mundiales y regionales con miras a que su liderazgo en la lucha contra las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo se base en los mejores datos probatorios disponibles.

8. Se está prestando apoyo técnico a los Estados Miembros para acelerar la formulación de marcos normativos nacionales y programas integrados de prevención y control de las enfermedades crónicas, y para seguir de cerca esos planes nacionales. Se han fortalecido las alianzas existentes y se han establecido otras nuevas. La OMS ha promovido la adopción de políticas intersectoriales que reducen al

---

<sup>1</sup> Documento A59/25.

<sup>2</sup> Documento A/MTSP/2008-2013.

---

mínimo las repercusiones y reducen la incidencia de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas. La OMS está colaborando estrechamente con la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para conseguir que se asigne prioridad a las enfermedades crónicas como problema de salud pública.

### **Promoción basada en datos probatorios**

9. El informe de la OMS sobre prevención de las enfermedades crónicas<sup>1</sup> sintetiza información, presenta previsiones nuevas de la carga epidemiológica y económica de estas enfermedades y ha empezado a disipar muchos malentendidos comunes. Ha demostrado que las enfermedades crónicas y la pobreza se combinan en un círculo vicioso, y que sus repercusiones coartan el desarrollo macroeconómico de muchos países. Se calcula que las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes por sí solas reducen el producto interno bruto entre un 1% y un 5% por año en los países de ingresos bajos y medianos que experimentan un crecimiento económico rápido. En China, la Federación de Rusia y la India, las pérdidas calculadas de ingresos nacionales durante los próximos 10 años debido a esas enfermedades son (en dólares internacionales) de \$ 558 000 millones, \$ 303 000 millones y \$ 237 000 millones, respectivamente. El informe también examina las pruebas cada vez más numerosas de que, gracias a medidas sencillas, de bajo costo y costoeficaces, se pueden obtener beneficios de salud rápidos. Pone de relieve que una respuesta completa a la doble carga de enfermedades infecciosas y no transmisibles crónicas que todavía sufren muchos países requiere, aunque sus recursos estén gravemente limitados, un sistema de atención primaria de salud fuerte como parte de un sistema integrado de salud. Ha activado la acción normativa en muchos países, varios de ellos con una pesada carga de enfermedades crónicas. Se está procediendo a examinar y explicar las relaciones existentes entre las enfermedades no transmisibles crónicas y el desarrollo y la seguridad humana, así como su contribución a las desigualdades en materia de salud.

### **Vigilancia**

10. En 2001, la OMS introdujo el método progresivo de vigilancia de los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles. Este enfoque promueve el uso de métodos e instrumentos normalizados y posibilita que los países fortalezcan su capacidad para recopilar los datos básicos necesarios para la elaboración, la aplicación y la evaluación de políticas y programas. Desde su introducción se ha emprendido esa vigilancia en 96 países de ingresos bajos y medianos en cinco regiones, incluidos todos los Estados Miembros de la Región de África. El personal de la OMS presta apoyo técnico y capacitación en todos los aspectos de la recopilación, gestión, análisis y notificación de datos. Los datos se utilizan para apoyar la introducción y el fortalecimiento de las acciones prioritarias contra las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.

11. Se ha creado un instrumento en línea, la InfoBase Mundial de la OMS, con objeto de mejorar el acceso de los profesionales de la salud pública a los datos nacionales sobre las enfermedades crónicas y los factores de riesgo que proceden de fuentes identificables y se acompañan de información completa sobre los métodos de encuesta. Sirve de repositorio de fácil utilización y centro de distribución de información sobre las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. Contiene datos sobre todos los Estados Miembros y es de acceso gratuito. Actualmente, la InfoBase comprende registros (incluidos datos de mortalidad) de más de 11 000 encuestas sobre una variedad de factores de riesgo y enfermedades tales como el consumo de tabaco, el sobrepeso y la obesidad, el consumo de alcohol, la

---

<sup>1</sup> *Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

ingesta insuficiente de frutas y hortalizas, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la inactividad física, la diabetes, las deficiencias visuales, la talasemia, el asma, las enfermedades bucodentales y los accidentes cerebrovasculares. La tecnología de la InfoBase se ha desplegado a nivel regional y en varios países de la Región de Asia Sudoriental.

### **Prevención orientada a la población**

12. Los esfuerzos de prevención de la OMS se han centrado en los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Con respecto al consumo de tabaco, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco entró en vigor el 27 de febrero de 2005 y al 7 de noviembre de 2006 contaba con 142 Partes que representan a más del 80% de la población mundial, incluidos cuatro de los cinco principales países exportadores de cigarrillos del mundo.

13. En mayo de 2006 la Asamblea de la Salud tomó nota de un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, que constituye la plataforma para fortalecer la labor de la OMS en pro de regímenes alimentarios saludables y de la actividad física.<sup>1</sup> Prosiguen los esfuerzos mundiales para asegurar la aplicación plena de la estrategia, incluido el mejoramiento de la calidad de los alimentos y bebidas, la información a disposición de los consumidores y las modalidades de comercialización de los productos, especialmente las dirigidas a los niños.

### **Prevención y manejo orientados a las poblaciones de alto riesgo**

14. Se han creado diversos instrumentos orientados hacia las poblaciones de alto riesgo, a saber: marcos y directrices para el manejo integrado de las enfermedades cardiovasculares;<sup>2</sup> gráficos de predicción de riesgos cardiovasculares, y un dispositivo asequible para medir con exactitud la tensión arterial. Se están ultimando directrices integradas sobre la prevención y el manejo de las enfermedades de las vías respiratorias superiores e inferiores. En 2006 se lanzó el primero de una serie de módulos sobre programas de lucha contra el cáncer;<sup>3</sup> se elaboró un marco para la prevención de las hemoglobinopatías y la atención a los pacientes, y se creó la Alianza Mundial contra las Enfermedades Respiratorias Crónicas. Se está elaborando un marco estratégico para una iniciativa mundial de manejo gradual integrado de las enfermedades crónicas, incluido un mayor acceso a los medicamentos.

## **ACTIVIDADES REGIONALES**

15. Todos los comités regionales han adoptado resoluciones que abarcan la amplia gama de actividades de prevención y control de las enfermedades crónicas, con inclusión de estrategias, planes de acción y marcos. En 2005, el Comité Regional para África adoptó la resolución AFR/RC55/R4 sobre las enfermedades cardiovasculares tras la precedente adopción de una estrategia regional sobre enfermedades no transmisibles (resolución AFR/RC50/R4). En la resolución CD47.R9, el Comité Regional para las Américas adoptó una estrategia y un plan de acción para un enfoque integrado. En su 11ª reunión, los Ministros de Salud de los Estados Miembros de la Región de Asia Sudoriental (Nueva Delhi,

---

<sup>1</sup> Documento WHA59/2006/REC/3, acta resumida de la quinta sesión de la Comisión B, sección 2.

<sup>2</sup> *Integrated management of cardiovascular risk: report of a WHO meeting, Geneva, 9-12 July 2002.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

<sup>3</sup> *Cancer control: knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Module I: Planning.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

12-13 de junio de 2006) aprobaron el Marco Regional de Asia Sudoriental para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Los ministros de salud y los delegados que asistieron a la Conferencia OMS de ministros europeos sobre prevención de la obesidad (Estambul, Turquía, 15-17 de noviembre de 2006) adoptaron la Carta Europea sobre la Obesidad, en conformidad con la Estrategia Europea de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles adoptada en la 56ª reunión del Comité Regional para Europa (resolución EUR/RC56/R2). En la 53ª reunión del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, 22 ministros de salud de la Región firmaron una declaración conjunta en la que se insta a dar prioridad a la prevención y control de las enfermedades crónicas en la Región y se asume el compromiso de ayudar a alcanzar la meta de la OMS sobre prevención de enfermedades crónicas. En su 57ª reunión, el Comité Regional para el Pacífico Occidental, por la resolución WPR/RC57.R4, instó a los Estados Miembros a elaborar o fortalecer sus estrategias nacionales sobre enfermedades no transmisibles crónicas.

## **RETOS**

16. Se han logrado importantes adelantos en la aplicación de la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, pero es imperioso que se haga mucho más. Los grandes retos señalados en el Undécimo Programa General de Trabajo y el proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 son los siguientes:

- aumentar la sensibilización sobre la magnitud de la carga de enfermedades no transmisibles crónicas y sus posibilidades de prevención y control;
- fortalecer en todos los países los compromisos políticos, financieros y técnicos en materia de prevención y control, y en los países de ingresos bajos y medianos, dentro de los límites impuestos por los recursos disponibles, responder a la doble carga que suponen las enfermedades infecciosas y las enfermedades no transmisibles crónicas;
- contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud, especialmente de los sistemas de atención primaria, integrando en ellos las actividades de prevención y control de enfermedades crónicas;
- iniciar una colaboración multisectorial apropiada, apoyada por un mecanismo de coordinación nacional, para generar y mantener las acciones priorizadas que modifiquen los factores comportamentales, sociales, económicos y ambientales determinantes de la salud dentro de un plazo establecido y con indicadores definidos;
- generar más información acerca de las consecuencias socioeconómicas de las enfermedades crónicas en los países de ingresos bajos y medianos. La disponibilidad de información específica sobre los países respaldaría los argumentos favorables a la necesidad de incorporar las actividades de prevención y control de las enfermedades crónicas en los programas de salud y desarrollo;
- identificar las intervenciones básicas necesarias para la prevención y el control de las enfermedades crónicas, calcular los costos de su ejecución y estimar la magnitud de sus repercusiones en cuanto a la prevención de defunciones y discapacidad y los beneficios macroeconómicos para los países;

- promover aún más el diálogo con el sector privado, con miras a mejorar la salud pública y el manejo de las afecciones de las personas expuestas a un alto riesgo de sufrir enfermedades crónicas;
- mantener el interés de los medios de información para que actúen como defensores de comportamientos saludables y de políticas y planes de acción encaminados a prevenir las enfermedades crónicas y reducir sus factores de riesgo y sus determinantes;
- explorar y aprovechar nuevas medidas financieras y mecanismos de financiamiento, incluidas las alianzas, para la prevención y el control de las enfermedades crónicas.

17. El presente informe fue examinado por el Consejo Ejecutivo en su 120ª reunión.<sup>1</sup> Como anexo se adjunta un resumen inicial del plan de acción solicitado en el proyecto de resolución que figura en la resolución EB120.R17.

#### **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

18. Se invita a la Asamblea de la Salud a examinar el proyecto de resolución que figura en la resolución EB120.R17.

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB119/2006-EB120/2007/REC/2, acta resumida de la cuarta sesión de la 120ª reunión del Consejo, acta resumida de la octava sesión, sección 2, acta resumida de la décima sesión, y acta resumida de la duodécima sesión, sección 3.

## ANEXO

**Resumen del proyecto de plan de acción OMS para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles**

1. **Perspectiva.** La finalidad del plan de acción es orientar la labor de la OMS en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, tomando como base el proyecto de resolución que figura en la resolución EB120.R17, otras resoluciones de la Asamblea de la Salud y de los Comités Regionales acerca de las enfermedades no transmisibles y el proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013. El plan se centra en las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, que son responsables de la mitad de las muertes que se registran en todo el mundo. Muchas de esas muertes podrían evitarse con intervenciones conocidas y rentables dirigidas a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

2. El objetivo a largo plazo del plan de acción es dirigir una acción integral y coordinada que permita alcanzar la meta de reducir la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles en un 2% anual. La consecución de este objetivo evitaría en el periodo 2008-2013 aproximadamente 22 millones de muertes, el 90% de ellas en países de ingresos bajos y medianos.

3. Las prioridades de la OMS para alcanzar este objetivo a largo plazo incluyen:

- ayudar a situar la carga cada vez mayor de enfermedades no transmisibles en el programa de desarrollo;
- fortalecer la capacidad de los sistemas de salud en materia de prevención y control de dichas enfermedades.

4. El plan de acción fijará las prioridades, las acciones, el calendario y los indicadores del desempeño en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles para el periodo 2008-2013 a nivel mundial y regional. En 2013 debería ser posible cuantificar los resultados tanto a nivel mundial como en los países que pongan en práctica un conjunto de intervenciones planificadas y basadas en datos probatorios.

5. **Acciones.** La OMS reforzará las medidas mundiales y regionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles mediante:

- el fortalecimiento de las actividades de promoción;
- la generación, traducción y difusión de información basada en pruebas científicas;
- la promoción del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, y de las estrategias, planes, programas y cartas mundiales y regionales que contribuyen al fortalecimiento de la prevención y control de las enfermedades no transmisibles;
- la creación de alianzas para la prevención y el control de dichas enfermedades;
- la cuantificación del desempeño y su mejora a todos los niveles de la OMS, con el fin de asegurar la rendición de cuentas y la transparencia.

6. La OMS prestará apoyo a la creación de capacidad en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos mediante:

- el fortalecimiento de la capacidad de las oficinas de la OMS en los países destinatarios;
- la colaboración en la aplicación de las políticas, planes y programas nacionales, con especial atención a los países destinatarios;
- el fortalecimiento de la monitorización y evaluación de las políticas, planes y programas, con especial atención a los países destinatarios.

7. La OMS colaborará en la creación y coordinación en los diferentes niveles de la Organización, de alianzas innovadoras e intersectoriales con otros organismos destinadas a la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

8. **Calendario.** El plan de acción debe aplicarse en el marco del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y de otros planes existentes a todos los niveles de la Organización.

9. **Indicadores y evaluación.** Los indicadores para cuantificar los progresos en la aplicación co-responderán a los del marco de monitorización del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, e incluirán, entre otros:

- la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles notificada por los países;
- las estimaciones de la mortalidad y la carga de enfermedad hechas por la OMS;
- la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y otras estrategias, planes, cartas y programas de la OMS relativos a la prevención y control de las enfermedades transmisibles.

= = =