

ANEXOS

ANEXO 1

Texto de los artículos modificados del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud¹

[A61/30 - 3 de abril de 2008]

Reuniones ordinarias y extraordinarias

Artículo 12 bis

En todas las reuniones, lo antes posible después de su apertura, se someterá a la adopción de la Asamblea de la Salud el orden del día provisional y, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 12, las propuestas de inclusión de puntos suplementarios, acompañadas del informe de la Mesa al respecto.

[Se suprime el artículo 24]

[Se suprime el artículo 25]

PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

Artículo 26²

En cada una de sus reuniones ordinarias, la Asamblea de la Salud elegirá un Presidente y cinco Vicepresidentes, que no cesarán en su cargo hasta que se hayan elegido sus sucesores.

MESA DE LA ASAMBLEA

Artículo 31²

Formarán la Mesa de la Asamblea de la Salud el Presidente y los Vicepresidentes de la Asamblea de la Salud, los Presidentes de las comisiones principales de la Asamblea de la Salud constituidas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34, y los delegados elegidos por la Asamblea de la Salud que sean necesarios para constituir una Mesa con un total de veinticinco miembros, quedando entendido que

¹ Véase la resolución WHA61.11.

² Renumerado teniendo en cuenta la supresión de los artículos 24 y 25.

ninguna delegación podrá tener más de un representante en la Mesa. El Presidente de la Asamblea de la Salud convocará y presidirá las sesiones de la Mesa.

[...]

.....

COMISIONES PRINCIPALES DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

Artículo 34¹

[...]

La Asamblea de la Salud elegirá a los Presidentes de las comisiones principales.

.....

Artículo 36¹

Cada comisión principal elegirá dos Vicepresidentes y un Relator.

.....

DIRECCIÓN DE LOS DEBATES EN LAS SESIONES PLENARIAS

.....

Artículo 68¹

Cuando se presenten dos o más propuestas, la Asamblea de la Salud, a menos que decida otra cosa, someterá a votación las propuestas en el orden en que se hayan distribuido a todas las delegaciones, salvo si el resultado de la votación sobre una propuesta hace innecesaria cualquier otra votación sobre la propuesta o propuestas pendientes.

.....

ACTAS DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

Artículo 92¹

La Secretaría levantará acta taquigráfica de todas las sesiones plenarias y acta resumida de las sesiones de la Mesa y de las comisiones y subcomisiones, excepción hecha de la Comisión de Credenciales, de cuyas deliberaciones no quedará más constancia que los respectivos informes a la Asamblea de la Salud, salvo decisión expresa en contrario.

¹ Renumerado teniendo en cuenta la supresión de los artículos 24 y 25.

ANEXO 2

Texto del artículo modificado de los Estatutos del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer¹

[A61/33 - 22 de mayo de 2008]

Artículo VI - Consejo Científico

1. Formarán el Consejo Científico personalidades científicas eminentes, escogidas en atención a su competencia técnica en materia de investigaciones sobre el cáncer y sobre los problemas afines. Los miembros del Consejo Científico se proponen en calidad de expertos, y no como representantes de Estados participantes.
2. Cada Estado participante podrá proponer un máximo de dos expertos para integrar el Consejo Científico, y la Junta de Gobierno nombrará a uno de ellos.
3. Al seleccionar a los expertos cuyos nombramientos considerará el Consejo Científico, los Estados participantes deberán tener en cuenta el asesoramiento que proporcionará el Presidente del Consejo Científico y el Director del Centro en lo que respecta a los conocimientos técnicos necesarios en el Consejo Científico en el momento de esos nombramientos.
4. Los miembros del Consejo Científico serán elegidos por un periodo de cuatro años. En caso de que un miembro no complete su mandato, se deberá efectuar un nuevo nombramiento por el periodo restante hasta la expiración del mandato del miembro, de conformidad con el párrafo 5.
5. Cuando se produzca una vacante en el Consejo Científico, el Estado participante que haya propuesto al miembro saliente podrá proponer un máximo de dos expertos para reemplazarlo, de conformidad con los párrafos 2 y 3. Todo miembro saliente del Consejo Científico, que no sea un miembro nombrado por un periodo reducido, podrá ser reelegido sólo después de transcurrido por lo menos un año.
6. El Consejo Científico tendrá atribuciones:
 - a) para establecer su reglamento interior,
 - b) para informar periódicamente sobre las actividades del Centro,
 - c) para recomendar los programas de actividades permanentes y preparar los proyectos especiales que hayan de presentarse a la Junta de Gobierno,

¹ Véase la resolución WHA61.13.

- d)* para informar periódicamente sobre los proyectos especiales financiados por el Centro,
 - e)* para someter a la consideración de la Junta de Gobierno informes sobre las actividades mencionadas en los apartados *b)*, *c)* y *d)* cuando dicha Junta examine el programa y el presupuesto.
-

ANEXO 3

Plan de acción para la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles¹

[A61/8, anexo - 18 de abril de 2008]

INTRODUCCIÓN

1. La carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue aumentando; hacerle frente constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. Se calcula que las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas causaron unos 35 millones de defunciones en 2005. Esta cifra representa el 60% del total mundial de defunciones; el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles se registra en países de ingresos bajos y medianos, y aproximadamente 16 millones corresponden a personas de menos de 70 años. Se prevé que el total de defunciones por enfermedades no transmisibles aumente otro 17% en los próximos 10 años. El rápido aumento de la incidencia de estas enfermedades afecta de forma desproporcionada a las poblaciones pobres y desfavorecidas y agrava las desigualdades en materia de salud entre los países y dentro de ellos. Teniendo en cuenta que las enfermedades no transmisibles son, en gran medida, prevenibles, el número de muertes prematuras se puede reducir considerablemente. De conformidad con la petición formulada por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA60.23, la Secretaría preparó un proyecto de plan de acción a fin de orientar a los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales en sus actividades destinadas a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. El Consejo Ejecutivo examinó el proyecto de plan de acción en su 122ª reunión, celebrada en enero de 2008, y durante una reunión consultiva oficiosa con los Estados Miembros, que tuvo lugar el 29 de febrero de 2008 en Ginebra. Además, se recabaron las opiniones de organizaciones no gubernamentales y de representantes de las industrias de la alimentación y las bebidas no alcohólicas en otras dos reuniones organizadas a tal efecto. El plan que figura a continuación incorpora las contribuciones de los Estados Miembros y otras partes interesadas y facilitará el logro de los objetivos de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

FINALIDAD

2. Al orientar y catalizar una respuesta intersectorial en múltiples niveles, prestando especial atención a los países de ingresos bajos y medianos y a las poblaciones vulnerables, el plan tiene la siguiente finalidad general:

- cartografiar las nuevas epidemias de enfermedades no transmisibles y analizar sus determinantes sociales, económicos, comportamentales y políticos como base para proporcionar orientación re-

¹ Véase la resolución WHA61.14.

lativa a las medidas normativas, programáticas, legislativas y financieras necesarias para la promoción y seguimiento de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

- reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo modificables comunes de las enfermedades no transmisibles, a saber, consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol, así como sus determinantes, y, al mismo tiempo, fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud; y
- fortalecer la atención sanitaria a las personas con enfermedades no transmisibles mediante la elaboración de normas, pautas y directrices basadas en datos científicos sobre las intervenciones costoeficaces, y reorientar los sistemas de salud a fin de que satisfagan las necesidades de tratamiento eficaz de las enfermedades crónicas.

3. El plan se basa en los conocimientos científicos actuales, los datos científicos disponibles y un análisis de la experiencia internacional, e incluye una serie de medidas que, aplicadas colectivamente por los Estados Miembros y otras partes interesadas, aliviarán la creciente carga que suponen para la salud pública las enfermedades no transmisibles. La aplicación eficaz del plan requiere un compromiso político de alto nivel y la participación coordinada de gobiernos, comunidades y dispensadores de atención de salud; además, será preciso reorientar las políticas de salud pública e incrementar la asignación de recursos.

ALCANCE

4. Los datos científicos actuales indican que cuatro tipos de enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) son las principales causas de mortalidad en la mayor parte de los países de ingresos bajos y medianos y exigen la adopción de medidas coordinadas. Estas enfermedades son prevenibles en gran medida mediante intervenciones eficaces que abordan los factores de riesgo comunes, a saber, consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol. Además, las mejoras del tratamiento de esas enfermedades pueden reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad, y contribuir a mejorar los resultados sanitarios.

5. Los cuatro tipos de enfermedades y sus factores de riesgo se abordan conjuntamente en este plan de acción, a fin de hacer hincapié en las causas comunes y destacar las posibilidades de sinergias en las esferas de prevención y control. Sin embargo, esto no implica que todos los factores de riesgo están relacionados en igual medida con cada una de las enfermedades. En las estrategias e instrumentos pertinentes, a saber, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud se detallan las relaciones causales y las intervenciones vinculadas a cada enfermedad. Se está adoptando un enfoque similar respecto a las enfermedades y a la situación sanitaria, como parte de los trabajos de la OMS destinados a reducir el uso nocivo del alcohol.¹

6. En cada país habrá una serie de enfermedades, discapacidades y afecciones cuyos factores de riesgo y necesidades de detección, tratamiento y atención coincidirán con los de las enfermedades no transmisibles abordadas en el presente plan de acción. Entre ellas se incluyen la ceguera, sordera, enfermedades

¹ Las medidas propuestas en este plan se ajustan a los instrumentos y estrategias de la OMS destinados a reducir los daños relacionados con el consumo de alcohol incluidas, en el plano regional, las resoluciones SEA/RC59/R8, EUR/RC55/R1, EM/RC53/R5, y WPR/RC57.R5. La orientación de los trabajos ulteriores dependerá de los resultados de los procesos mundiales actuales dirigidos a prevenir el uso nocivo del alcohol.

bucodentales, ciertas enfermedades genéticas y otras enfermedades crónicas, algunas de ellas transmisibles, tales como el VIH/SIDA y la tuberculosis. Las demandas que plantean las enfermedades no transmisibles a los pacientes, las familias y los sistemas de atención de salud también son semejantes a las de algunas enfermedades transmisibles, y hay estrategias terapéuticas eficaces comparables para ambas.¹

7. Las prioridades de acción abarcan todas las regiones de la OMS y reflejan desafíos similares en numerosas áreas: colaboración intersectorial, alianzas y creación de redes, fortalecimiento de la capacidad en los países y en las oficinas de la OMS en los países, movilización de recursos y apoyo estratégico a la investigación en colaboración.

RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS Y PLANES EXISTENTES

8. El presente plan de acción se basa en la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, cuyos objetivos de reducir la mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida fueron reafirmados por la Asamblea de la Salud en 2000 (resolución WHA53.17). Además, el plan se inspira en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado por la Asamblea de la Salud en 2003 (resolución WHA56.1) y en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, aprobada por la Asamblea de la Salud en 2004 (resolución WHA57.17). Asimismo, se centra en el uso nocivo del alcohol como factor de riesgo de las enfermedades no transmisibles, tomando en consideración los constantes trabajos de la OMS y las resoluciones de sus órganos deliberantes, incluidos los comités regionales. El plan se rige también por el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y por el Undécimo Programa General de Trabajo. La actuación de la Secretaría establecida en el plan se ajusta a los objetivos estratégicos 3 y 6 del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, en el que se detallan los resultados previstos, objetivos e indicadores para la labor de la Organización en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

9. El presente plan está concebido para prestar apoyo a la aplicación coordinada, amplia e integrada de estrategias e intervenciones basadas en pruebas científicas para cada enfermedad y factor de riesgo, especialmente en el ámbito nacional. El objetivo consiste en proporcionar orientación general en apoyo de la aplicación de estrategias y planes de acción nacionales y regionales, allí donde se hubiesen elaborado, y del desarrollo de planes de acción sólidos y viables allí donde no existan. En consecuencia, el plan de acción respaldará la aplicación constante y reforzada de resoluciones y planes regionales.²

¹ Existen muchas otras afecciones no transmisibles de importancia para la salud pública, tales como la osteoporosis y las enfermedades renales, bucodentales, genéticas, neurológicas y las enfermedades que provocan ceguera y sordera. Muchas de ellas se abordan en otras estrategias, planes de acción y directrices técnicas de la OMS y, por lo tanto, no se tratan directamente en el presente plan. Los trastornos de salud mental tampoco se incluyen aquí, a pesar de la considerable morbilidad que conllevan, por cuanto no comparten los mismos factores de riesgo (exceptuando el uso nocivo del alcohol), y porque exigen diferentes estrategias de intervención. Las consideraciones de salud pública en la esfera de la salud mental se abordan en el marco del Programa de Acción Mundial en Salud Mental, la aplicación de cuyas estrategias, programas y políticas se reconoció una necesidad en la resolución WHA55.10.

² Esto incluye las siguientes resoluciones: AFR/RC50/R4, sobre una estrategia relativa a las enfermedades no transmisibles en la Región de África; CD47.R9, «Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud»; SEA/RC60/R4, sobre la intensificación de la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles en la Región de Asia Sudoriental; EUR/RC56/R2, sobre prevención y control de enfermedades no transmisibles en la Región de Europa de la OMS; EM/RC52/R7, sobre desafíos y orientaciones estratégicas en materia de enfermedades no transmisibles; y WPR/RC57/R4, sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

RECURSOS

10. En el presupuesto por programas 2008-2009 se indican los recursos financieros que necesita la Secretaría para el bienio en curso en relación con la labor emprendida para alcanzar los objetivos estratégicos 3 y 6. Para los próximos bienios se necesitarán recursos adicionales, por lo que se volverá a examinar la asignación y movilización de recursos. La aplicación eficaz del plan en los ámbitos nacional y mundial necesita esfuerzos considerables destinados a movilizar recursos, y en ese contexto las alianzas regionales y mundiales sólidas y bien coordinadas desempeñarán una función crucial. Uno de los objetivos del plan consiste en asegurar que la acción concertada se pueda llevar a cabo a escala mundial. Para ello será necesario que todos los asociados, incluidas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, las instituciones académicas y de investigación, y el sector privado, refuercen su participación en una red mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

PLAZO

11. El presente plan de acción se ejecutará durante el mismo periodo que el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013. En las páginas que siguen se identifican específicamente las medidas que se completarán o iniciarán durante los dos primeros años. La ejecución del plan será objeto de examen hacia el final del primer bienio, en 2009, y se reprogramará con plazos detallados para los bienios segundo y tercero.

OBJETIVOS Y ACCIONES

12. En esta sección se describen los **seis objetivos** del plan y se enumeran las respectivas acciones e indicadores del desempeño de los principales interesados de todos los ámbitos, es decir, local, nacional e internacional.

OBJETIVO 1: Elevar la prioridad acordada a las enfermedades no transmisibles en el marco de las actividades de desarrollo en el plano mundial y nacional, e integrar la prevención y el control de esas enfermedades en las políticas de todos los departamentos gubernamentales

13. En esta esfera, la promoción internacional de la salud pública deberá inspirarse en una idea clave, a saber: **las enfermedades no transmisibles están estrechamente ligadas al desarrollo social y económico mundial**. Esas enfermedades y sus factores de riesgo están estrechamente relacionados con la pobreza y contribuyen a agravarla; por consiguiente, no se deberían excluir en las discusiones mundiales sobre el desarrollo. Para abordar en su totalidad las altas tasas de mortalidad y la pesada carga de morbilidad de los países de ingresos bajos y medianos, las iniciativas mundiales de desarrollo deben tener en cuenta la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Instrumentos tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio proporcionan oportunidades de lograr sinergias, al igual que los mecanismos de coordinación de la ayuda al desarrollo y las estrategias de reducción de la pobreza.

14. En el plano nacional, los mensajes esenciales deben explicar que:

- **las políticas nacionales en sectores distintos de la salud tienen gran repercusión en los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles**, y que los progresos en materia de salud se pueden lograr más fácilmente mediante la influencia en las políticas públicas relativas a sectores tales como el comercio, la tributación, la educación, la agricultura, el urbanismo, la alimentación o la producción farmacéutica que mediante la introducción de cambios únicamente en la política de salud. Por lo tanto, las autoridades nacionales deben adoptar un enfoque de la pre-

vención y el control de esas enfermedades que incluya a todos los departamentos gubernamentales;

- **en el curso de la vida, las inequidades en el acceso a la protección, la exposición a los riesgos, y el acceso a la atención son las causas de las principales disparidades en lo que respecta a la incidencia y al desenlace de las enfermedades no transmisibles.** Para responder a los determinantes sociales y ambientales de las enfermedades no transmisibles se deben adoptar medidas mundiales y nacionales que promuevan la salud y la equidad y se basen en las conclusiones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.

15. **Actuación propuesta para los Estados Miembros**

Se propone que, de conformidad con sus legislaciones, y según proceda en vista de sus circunstancias específicas, los Estados Miembros adopten las medidas que se enuncian a continuación:

- a) Evaluar y monitorizar la carga de salud pública que conllevan las enfermedades no transmisibles y sus determinantes, con especial referencia a las poblaciones pobres y marginadas.
- b) Incorporar explícitamente la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las estrategias de reducción de la pobreza y en las políticas sociales y económicas pertinentes.
- c) Adoptar enfoques para la formulación de políticas que abarquen a todos los departamentos gubernamentales, y asegurar que las cuestiones de salud pública reciban una respuesta intersectorial adecuada.
- d) Ejecutar programas que aborden los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles, con particular referencia a los siguientes aspectos: salud en la primera infancia, salud de la población pobre de zonas urbanas, financiamiento justo y acceso equitativo a los servicios de atención primaria de salud.

16. **Actuación propuesta para la Secretaría**

- a) Acordar mayor prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los programas de los pertinentes foros y reuniones de alto nivel de dirigentes nacionales e internacionales [2008-2009].¹
- b) Colaborar con los países en la elaboración y difusión de información sobre las pruebas científicas y los datos de vigilancia necesarios para informar a las instancias normativas, haciendo particular hincapié en la relación entre las enfermedades no transmisibles, la pobreza y el desarrollo [2008-2009].¹
- c) Desarrollar y difundir instrumentos que permitan a las instancias decisorias evaluar los efectos de las políticas en los determinantes, los factores de riesgo y las consecuencias de las enfermedades no transmisibles, y proporcionar modelos de formulación normativa eficaz basada en pruebas científicas [2008-2009].¹

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

d) Elaborar un documento en apoyo de la coherencia normativa, en el que se señalen las relaciones entre las conclusiones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y proseguir los trabajos sobre determinantes sociales de la salud relacionados con las enfermedades no transmisibles.

17. Actuación propuesta para los asociados internacionales

a) Incluir la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles como parte integral de la labor en pro del desarrollo mundial y las decisiones en materia de inversiones conexas.¹

b) Colaborar con la OMS, según proceda, para alentar la participación de todas las partes interesadas en las actividades de promoción, con miras a acrecentar la sensibilización respecto de la creciente magnitud de los problemas de salud pública que plantean las enfermedades no transmisibles, y del importante método de prevención que supone el hecho de abordar los determinantes y los factores de riesgo de esas enfermedades.

c) Apoyar a la OMS en la creación de foros en los que las principales partes interesadas, entre ellas las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones profesionales, los centros académicos, las instituciones de investigación y el sector privado, puedan efectuar contribuciones y adoptar medidas coordinadas para abordar los problemas que plantean las enfermedades no transmisibles.

OBJETIVO 2: Establecer y fortalecer las políticas y planes nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles

18. Los países necesitan establecer políticas y planes nuevos o fortalecer los existentes a fin de incorporar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles como parte integral de sus políticas sanitarias nacionales y marcos generales de desarrollo. Esas políticas deben abarcar los tres componentes siguientes, y prestar particular atención a las desigualdades originadas por razón de sexo, origen étnico y condición socioeconómica, así como a las necesidades de las personas con discapacidades:

- el desarrollo de un marco nacional multisectorial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;
- la integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los planes nacionales de desarrollo sanitario;
- la reorientación y el fortalecimiento de los sistemas de salud, para permitirles responder de forma más eficaz y equitativa a las necesidades de atención de salud de las personas con enfermedades crónicas, en consonancia con la estrategia elaborada por la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud.

¹ Como ejemplos concretos de esta acción cabe mencionar la primera Cumbre Regional de la CARICOM sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Puerto España, 15 de septiembre de 2007), en la que los jefes de gobierno de los países de la Comunidad del Caribe emitieron una declaración conjunta, y los trabajos de la Región de Europa de la OMS, que contribuyeron a que el Banco Mundial y otros organismos internacionales acordaran mayor prioridad a las enfermedades no transmisibles, y condujeron a la firma de una declaración conjunta en apoyo de los países de la Comunidad de Estados Independientes.

19. Actuación propuesta para los Estados Miembros

Marco multisectorial nacional de prevención y control de las enfermedades no transmisibles

- a) Elaborar y aplicar políticas y planes integrales de prevención y control de las principales enfermedades no transmisibles, y de reducción de los factores de riesgo modificables.
- b) Establecer un mecanismo multisectorial nacional de alto nivel encargado de la planificación, orientación, seguimiento y evaluación de la aplicación de la política nacional en el que participen efectivamente sectores ajenos al sector sanitario.
- c) Realizar una evaluación general de las características de las enfermedades no transmisibles y de la magnitud de los problemas que plantean, incluido un análisis de las repercusiones en esas enfermedades de las políticas de los diferentes sectores gubernamentales.
- d) Revisar y fortalecer, según sea necesario, la legislación basada en datos fidedignos, así como las políticas fiscales y otras políticas pertinentes eficaces para reducir los factores de riesgo modificables y sus determinantes.

Integración de la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en el plan de desarrollo sanitario nacional

- a) Establecer en el Ministerio de Salud u otro organismo sanitario gubernamental equiparable una dependencia dotada del personal y la financiación apropiados que se encargue de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud.
- b) Establecer un sistema de vigilancia y seguimiento de alta calidad que proporcione, como mínimo, estadísticas demográficas fiables sobre la mortalidad y datos normalizados sobre las enfermedades no transmisibles, los principales factores de riesgo y las pautas de comportamiento, sobre la base del método PASOS de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo.
- c) Incorporar en los sistemas de salud intervenciones preventivas primarias y secundarias costoeficaces y basadas en pruebas científicas, haciendo particular hincapié en la atención primaria de salud.

Reorientación y fortalecimiento de los sistemas de salud¹

- a) Asegurar que la atención sanitaria a las enfermedades crónicas se aborda en el contexto del fortalecimiento general del sistema de salud, y que la infraestructura del sistema, tanto en los sectores público como privado, dispone de los elementos necesarios para el tratamiento y la atención eficaces de las afecciones crónicas. Esos elementos incluyen políticas adecuadas, recursos humanos capacitados, acceso adecuado a los medicamentos esenciales y a las tecnologías básicas, normas de atención primaria de salud, y buen funcionamiento de los mecanismos de derivación.

¹ Estas acciones se proponen teniendo en cuenta que en muchos Estados Miembros las disposiciones organizativas y financieras relativas a la atención de salud raramente permiten satisfacer las necesidades a largo plazo de las personas con enfermedades no transmisibles.

- b) Adoptar y poner en práctica directrices basadas en pruebas científicas y hacer un seguimiento de su aplicación, y establecer normas de atención sanitaria para afecciones comunes tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, integrando su tratamiento en la atención primaria de salud siempre que sea posible.
- c) Aplicar y monitorizar enfoques costoeficaces para la detección precoz del cáncer de mama y cervicouterino, la diabetes, la hipertensión y otros factores de riesgo cardiovasculares.
- d) Fortalecer la capacidad de los recursos humanos, mejorar la capacitación de los médicos, enfermeras y otro personal sanitario, y establecer un programa de formación continua a todos los niveles del sistema de atención de salud, haciendo particular hincapié en la atención primaria de salud.
- e) Adoptar medidas para ayudar a las personas con enfermedades no transmisibles a tratar mejor sus propias afecciones, y proporcionar información, incentivos e instrumentos para el autotratamiento y la autoatención.
- f) Desarrollar mecanismos para el financiamiento sostenible del sistema sanitario a fin de reducir las inequidades en el acceso a la atención de salud.

20. Actuación propuesta para la Secretaría

Marco multisectorial nacional de prevención y control de las enfermedades no transmisibles

- a) Examinar la experiencia internacional en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluidos los programas comunitarios, e identificar y difundir las enseñanzas adquiridas [2008-2009].¹
- b) Recomendar, sobre la base de un examen de la experiencia internacional, enfoques eficaces para una acción intersectorial contra las enfermedades no transmisibles.
- c) Proporcionar orientación para el desarrollo de marcos normativos nacionales, incluidas políticas de salud pública basadas en pruebas científicas y destinadas a reducir los factores de riesgo, y prestar asistencia técnica a los países para que adapten esas políticas a sus respectivas circunstancias nacionales [2008-2009].¹

Integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los planes nacionales de desarrollo sanitario

- a) Ampliar, en el periodo de ejecución del presente plan, la capacidad técnica de las oficinas regionales y en los países de la OMS, y crear redes de expertos y centros colaboradores o de referencia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en apoyo de los programas nacionales.
- b) Elaborar normas de vigilancia y directrices para la prevención primaria y secundaria, sobre la base de los mejores conocimientos científicos disponibles, los principios de salud pública y los instrumentos existentes de la OMS [2008-2009].¹

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

- c) Revisar y actualizar los criterios de diagnóstico, las clasificaciones y, cuando proceda, las directrices para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles comunes [2008-2009].¹
- d) Proporcionar apoyo a los países, en colaboración con los asociados internacionales, para que amplíen las oportunidades de formación y desarrollo de la capacidad en lo concerniente a los aspectos de salud pública de las principales enfermedades no transmisibles [2008-2009].¹

Reorientación y fortalecimiento de los sistemas de salud

- a) Asegurar que la respuesta a las enfermedades no transmisibles ocupe un puesto de vanguardia entre los esfuerzos orientados a fortalecer los sistemas de salud.
- b) Proporcionar asistencia técnica a los países para que incorporen intervenciones costoeficaces contra las principales enfermedades no transmisibles en sus sistemas de salud [2008-2009].¹
- c) Proporcionar apoyo a los países para que faciliten el acceso a los medicamentos esenciales y a tecnología médica asequible, sobre la base de los programas de la OMS que promueven la buena calidad de los productos genéricos y el mejoramiento de la adquisición, la eficacia y la gestión del suministro de medicamentos [2008-2009].¹
- d) Evaluar los modelos existentes de autoexamen y autoasistencia y, en caso necesario, elaborar versiones mejoradas asequibles orientadas particularmente a las poblaciones poco sensibilizadas en cuestiones de salud y/o con bajos niveles de alfabetización.

21. Actuación propuesta para los asociados internacionales

- a) Prestar apoyo para el desarrollo y fortalecimiento de alianzas, redes y asociaciones internacionales, regionales y nacionales a fin de ayudar a los países a movilizar recursos, elaborar programas nacionales eficaces y reforzar los sistemas de salud de modo que puedan responder a los crecientes desafíos planteados por las enfermedades no transmisibles [2008-2009].¹
- b) Apoyar la ejecución de proyectos de intervención, el intercambio de experiencias entre las partes interesadas, y los programas regionales e internacionales de desarrollo de la capacidad.

OBJETIVO 3: Fomentar intervenciones para reducir los principales factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol

22. Las estrategias para reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles tienen por objetivo ofrecer y alentar opciones sanas para todos. Esas estrategias incluyen acciones multisectoriales que abarcan la elaboración de políticas y planes de alto nivel, así como programas relativos a promoción, movilización comunitaria, intervenciones ambientales, organización y prestación de servicios de los sistemas sanitarios, legislación y reglamentación. Dado que los factores determinantes de las enfermedades no transmisibles suelen ser ajenos al sector sanitario, las estrategias exigen la participación de agentes públicos y privados de diversos sectores, entre ellos agricultura, finanzas, comercio, transporte, urbanismo,

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

educación y deporte. Se podrá considerar la posibilidad de adoptar medidas en diferentes entornos, por ejemplo, escuelas, lugares de trabajo, hogares y comunidades locales. La vigilancia de los cuatro principales factores de riesgo comportamentales y sus factores de riesgo biológicos conexos (incluidos hipertensión arterial, colesterol, glucemia, obesidad y sobrepeso) es un componente importante de las medidas destinadas a evaluar la prevalencia, y se aborda detalladamente en el marco de los objetivos 2 y 6.

23. Los Estados Miembros tal vez deseen adoptar o fortalecer, según proceda en función de las circunstancias nacionales, intervenciones destinadas a reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, incluida la ratificación y aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la aplicación de las recomendaciones de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y otras estrategias pertinentes, mediante políticas, planes de acción y estrategias nacionales.

24. Actuación propuesta para los Estados Miembros

Control del tabaco

Considerar la aplicación del siguiente conjunto de seis políticas costoeficaces (el paquete MPOWER), que desarrolla las medidas que figuran en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco orientadas a reducir la demanda:¹

- a) realizar un seguimiento de las políticas relativas al consumo de tabaco y su prevención;
- b) proteger a la población contra el humo de tabaco en los lugares públicos y de trabajo;
- c) ofrecer ayuda a las personas que quieren dejar de fumar;
- d) advertir a la población de los peligros del tabaco;
- e) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco;²
- f) aumentar los precios del tabaco y los impuestos que lo gravan.

Promoción de una dieta saludable

Aplicar, entre otras medidas, las recomendadas en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, a fin de:

- a) fomentar y apoyar la lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses de vida y promover programas que aseguren la alimentación óptima de todos los lactantes y niños pequeños;

¹ La aplicación de otras medidas incluidas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco se podrá considerar como una parte de los programas nacionales generales para el control del tabaco.

² El párrafo 1 del artículo 13 del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco establece que «las Partes reconocen que una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio reduciría el consumo de productos de tabaco». Al mismo tiempo, el artículo 13 reconoce que la capacidad de algunos países para acceder a una prohibición total puede verse limitada por su constitución o sus principios constitucionales.

- b) elaborar una política y un plan de acción nacionales sobre alimentación y nutrición centrados en prioridades nacionales de nutrición, incluido el control de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta;
- c) establecer y aplicar directrices sobre régimen alimentario y apoyar una composición más sana de los alimentos mediante:
- la reducción de las concentraciones de sal
 - la eliminación de los ácidos grasos *trans* de producción industrial
 - la reducción de las grasas saturadas
 - la reducción de la ingesta de azúcares libres
- d) proporcionar a los consumidores información precisa y ecuánime para facilitarles la elección bien informada de alternativas sanas;
- e) elaborar y poner en práctica, según proceda, junto con las partes interesadas pertinentes, un marco y/o mecanismos para promover la comercialización responsable de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños, a fin de reducir las consecuencias de los alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos *trans*, azúcares libres y sal.

Promoción de la actividad física

Aplicar, entre otras medidas, las recomendadas en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, con miras a:

- a) formular y aplicar directrices nacionales sobre actividad física para la salud;
- b) ejecutar programas en el ámbito escolar, en consonancia con la iniciativa de la OMS concerniente a escuelas promotoras de la salud;
- c) asegurar que los entornos físicos propicien la utilización de medios de desplazamiento activos, y crear espacios para actividades recreativas mediante las siguientes medidas:
- asegurar el acceso y la seguridad de todos para realizar actividades físicas tales como caminar, andar en bicicleta y otras formas de ejercicio
 - introducir políticas de transporte que fomenten la utilización de medios de desplazamiento activos hacia las escuelas y los lugares de trabajo, por ejemplo a pie o en bicicleta
 - mejorar las instalaciones deportivas, recreativas y de esparcimiento
 - aumentar el número de espacios seguros disponibles para juegos activos.

*Reducción del uso nocivo del alcohol*¹

A fin de responder eficazmente a los retos de salud pública que plantea el uso nocivo del alcohol - en consonancia con las actuales estrategias regionales y en función de los resultados de las actividades mundiales de la OMS, presentes y futuras, tendentes a reducir ese uso, los Estados Miembros tal vez deseen:

- a) examinar las siguientes cuestiones:
 - el consumo de alcohol por los menores (según la definición de cada país)
 - el uso nocivo del alcohol por las mujeres en edad fecunda
 - la conducción de vehículos y el manejo de máquinas bajo los efectos del alcohol (incluidas todas las lesiones relacionadas con el tránsito en las que esté implicado el alcohol)
 - el consumo de alcohol hasta la intoxicación
 - los trastornos relacionados con el consumo de alcohol
 - el consumo de bebidas alcohólicas producidas y distribuidas ilegalmente
 - las repercusiones del uso nocivo del alcohol en otros problemas de salud, y en particular en el cáncer, las enfermedades hepáticas y cardiovasculares, y las lesiones;
- b) adoptar medidas en apoyo de un sistema apropiado de vigilancia del uso nocivo del alcohol.

25. Actuación propuesta para la Secretaría

- a) Utilizar las estrategias existentes, entre ellas el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y otras estrategias pertinentes que han sido objeto de resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud, a fin de proporcionar asistencia técnica a los países en lo que atañe a la aplicación o el fortalecimiento de medidas nacionales orientadas a reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes [2008-2009].²
- b) Orientar la elaboración de programas de intervención, piloto o de demostración, basados en la comunidad.
- c) Apoyar el desarrollo de redes de programas comunitarios en los planos regional y mundial [2008-2009].²
- d) Prestar apoyo a los países en lo concerniente a la aplicación del paquete MPOWER, y proporcionar asistencia técnica para la aplicación de otras medidas previstas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en respuesta a necesidades nacionales específicas [2008-2009].²

¹ Véase la resolución WHA61.4.

² Véase el párrafo 11 *supra*.

- e) Asegurar la sinergia con la labor de la Secretaría del Convenio y la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en la aplicación de las medidas del presente plan relativas al control del tabaco [2008-2009].¹

26. Actuación propuesta para los asociados internacionales

Prestar apoyo y contribuir a la elaboración y aplicación de orientaciones técnicas e instrumentos destinados a reducir los principales factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles.

OBJETIVO 4: Fomentar la investigación en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles

27. Un programa coordinado de investigación sobre enfermedades no transmisibles es un elemento esencial para la prevención y el control eficaces de esas enfermedades. La finalidad de ese programa consiste en fortalecer la colaboración internacional destinada a promover y apoyar la investigación multidimensional y multisectorial necesaria para generar o fortalecer las bases científicas de las estrategias costoeficaces de prevención y control. Las áreas prioritarias incluyen la investigación analítica, sanitaria, operacional, económica y comportamental necesaria para la ejecución y evaluación del programa.

28. Actuación propuesta para los Estados Miembros

- a) Realizar inversiones en investigación epidemiológica, operacional y sanitaria como parte de los programas nacionales de prevención de las enfermedades no transmisibles y elaborar, junto con las instituciones académicas y de investigación, un programa común de investigación basado en las prioridades nacionales.
- b) Alentar la creación de centros y redes nacionales de referencia que realicen investigaciones sobre determinantes socioeconómicos, sexo, costoeficacia de las intervenciones, tecnologías asequibles, reorientación del sistema sanitario y desarrollo profesional del personal.

29. Actuación propuesta para la Secretaría

a) Elaborar un programa de investigación sobre enfermedades no transmisibles en consonancia con la estrategia mundial de investigación de la OMS,² colaborar con los asociados y con la comunidad de investigación y promover la participación de interesados clave en la asignación de prioridades, la ejecución y la financiación de proyectos de investigación. Un programa de investigación sobre enfermedades no transmisibles que establezca prioridades deberá generar conocimientos y contribuir a traducirlos en medidas mediante la adopción de enfoques novedosos en los países de bajos y medianos ingresos. Ese programa podría incluir:

- la evaluación y vigilancia de la morbilidad derivada de las enfermedades no transmisibles y sus repercusiones en el desarrollo socioeconómico

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

² En 2008 se adoptarán las medidas necesarias para elaborar la agenda de investigación relativa a las enfermedades no transmisibles, en estrecha coordinación con el Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias y otros asociados.

- el seguimiento de los efectos de la pobreza y otros indicadores de disparidad socioeconómica en la distribución de los factores de riesgo
 - la evaluación de la capacidad nacional en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y de enfoques que permitan superar las desigualdades en lo que respecta a capacidad
 - la evaluación de los efectos de las intervenciones comunitarias en los niveles de los factores de riesgo, así como en la morbilidad y mortalidad relacionadas con las enfermedades no transmisibles en diferentes poblaciones
 - la evaluación de la costoeficacia de las intervenciones clínicas y de salud pública destinadas a mejorar los comportamientos y resultados en materia de salud
 - la evaluación de diferentes estrategias de detección precoz y reconocimiento de enfermedades no transmisibles en diferentes poblaciones, prestando particular atención al cáncer, la diabetes y la hipertensión
 - la evaluación de los resultados de las intervenciones de prevención secundaria relativas a enfermedades cardiovasculares en diferentes entornos
 - el estudio de la eficacia de diferentes modelos de organización de instituciones sanitarias, con miras a mejorar la atención de afecciones crónicas, haciendo particular hincapié en la atención primaria de salud
 - el análisis de las investigaciones sobre factores que afectan la actitud del consumidor y sus elecciones en materia de alimentación, incluidos los mecanismos de comercialización
 - el estudio de enfoques para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales, las tecnologías médicas esenciales y otros elementos centrales de la atención de salud, así como su disponibilidad, y de criterios para mejorar el desarrollo de nuevos medicamentos asequibles para enfermedades desatendidas tales como la enfermedad de Chagas y la fiebre reumática, así como vacunas, por ejemplo, contra el papilomavirus humano
 - las evaluaciones de la función, eficacia y seguridad de las medicinas tradicionales en el tratamiento de enfermedades no transmisibles [2008-2009];¹
- b) Alentar a los centros colaboradores de la OMS a que incorporen el programa de investigación en sus planes y faciliten la investigación en colaboración, mediante actividades de cooperación bilateral y multilateral y proyectos multicentros.

30. Actuación propuesta para los asociados internacionales

- a) Apoyar a los países de ingresos bajos y medianos en la creación de capacidad de investigación epidemiológica y sanitaria en la esfera de enfermedades no transmisibles, incluida la investigación analítica y operacional necesaria para ejecutar y evaluar el programa.

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

- b) Prestar apoyo y contribuir a la investigación prioritaria sobre enfermedades no transmisibles a escala mundial, regional y subregional, en particular la investigación sobre determinantes socioeconómicos, modificación de los modos de vida y comportamientos, intervenciones comunitarias, equidad, reorientación de los sistemas de salud y la atención primaria de salud, e investigación sobre modelos de atención viables en entornos con escasos recursos.
- c) Fortalecer y apoyar a los centros colaboradores de la OMS y los centros nacionales de referencia, y hacer un seguimiento de las iniciativas y alianzas que realizan investigaciones relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

OBJETIVO 5: Fomentar alianzas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

31. Para dar respuestas de salud pública eficaces a la amenaza mundial que plantean las enfermedades no transmisibles se necesitan alianzas internacionales sólidas. El desarrollo y la coordinación de esfuerzos y alianzas de colaboración orientados a la obtención de resultados son componentes esenciales de la estrategia mundial. Además, las alianzas son vitales por cuanto los recursos para prevención y control de las enfermedades no transmisibles son limitados en la mayoría de los presupuestos nacionales e institucionales. Es preciso promover los trabajos en colaboración entre organismos de las Naciones Unidas, instituciones internacionales, círculos académicos, centros de investigación, organizaciones no gubernamentales, grupos de consumidores y sectores empresariales.

32. Dado que los principales determinantes de las enfermedades no transmisibles son ajenos al sector sanitario, los trabajos en colaboración y las alianzas deberán ser intersectoriales y actuar en las instancias iniciales, a fin de asegurar un efecto positivo en los resultados sanitarios relativos a las enfermedades no transmisibles.

33. Actuación propuesta para los Estados Miembros

- a) Participar activamente en redes regionales y subregionales de prevención y control de enfermedades no transmisibles.
- b) Establecer alianzas eficaces para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y crear redes de colaboración en las que participen, según proceda, las principales partes interesadas.

34. Actuación propuesta para la Secretaría

- a) Establecer, en 2008, un grupo consultivo que realice aportaciones estratégicas y técnicas y un examen externo de los progresos de la OMS y de sus asociados en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles [2008-2009].¹
- b) Alentar la participación activa de iniciativas regionales y mundiales existentes en la aplicación y seguimiento de la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y las estrategias conexas.

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

c) Apoyar y fortalecer la función de los centros colaboradores de la OMS mediante la vinculación de sus planes con la aplicación de intervenciones específicas en el contexto de la estrategia mundial [2008-2009].¹

d) Facilitar y apoyar, en colaboración con los asociados internacionales, una red mundial de redes y programas nacionales, regionales e internacionales, tales como las redes regionales de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.²

35. Actuación propuesta para los asociados internacionales

a) Colaborar estrechamente con los Estados Miembros y la Secretaría y prestarles apoyo en la aplicación de los diversos componentes de la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

b) Otorgar prioridad a las enfermedades no transmisibles en el contexto de iniciativas internacionales y regionales, a fin de fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria.

c) Prestar apoyo al establecimiento y fortalecimiento de redes mundiales, regionales y subregionales coordinadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

OBJETIVO 6: Realizar un seguimiento de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes y evaluar los progresos en los ámbitos nacional, regional y mundial

36. El seguimiento de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes proporciona las bases para la promoción, la formulación de políticas y la acción mundial. El seguimiento no se limita a la verificación de los datos concernientes a la magnitud y las tendencias de las enfermedades no transmisibles sino que, además, incluye la evaluación de la eficacia y los efectos de las intervenciones, así como de los progresos realizados.

37. A mediados del periodo de seis años previsto para la ejecución del plan, así como al final de ese periodo, se llevará a cabo una evaluación de la ejecución del plan y de los progresos realizados. La evaluación a mitad del periodo permitirá aprovechar la experiencia de los tres primeros años en la ejecución del plan, adoptar las medidas correctivas en los casos en que las acciones no hayan sido eficaces, y reorientar los componentes del plan en respuesta a desafíos y cuestiones imprevistos.

38. Actuación propuesta para los Estados Miembros

a) Fortalecer los sistemas de vigilancia y el acopio de datos normalizados sobre los factores de riesgo, la incidencia de las enfermedades y la mortalidad desglosada por causas, utilizando los instrumentos existentes de la OMS.

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

² La red de intervenciones sobre las enfermedades no transmisibles en África (NANDI) en la Región de África; el *Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles* (CARMEN) en la Región de las Américas; la red de Asia Sudoriental para la prevención de las enfermedades no transmisibles (SEANET-NCD) en la Región de Asia Sudoriental; el programa de intervención integrada de alcance nacional en enfermedades no transmisibles (CINDI) en la Región de Europa; la red del Mediterráneo Oriental para las enfermedades no transmisibles (EMAN) en la Región del Mediterráneo Oriental; y la red del Pacífico Occidental para las enfermedades no transmisibles (MOANA) en la Región del Pacífico Occidental.

b) Proporcionar, regularmente, datos e información sobre tendencias relativas a las enfermedades no transmisibles así como a sus factores de riesgo, desglosados por edad, sexo y grupo socioeconómico, y proporcionar información sobre los progresos realizados en la aplicación de las estrategias y planes nacionales.

39. Actuación propuesta para la Secretaría

a) Desarrollar y mantener un sistema de información para obtener, analizar y difundir datos e información sobre las tendencias relativas a mortalidad, morbilidad, factores de riesgo, políticas, planes y programas, utilizando las fuentes de datos disponibles actualmente, por ejemplo, la InfoBase Mundial de la OMS y otros sistemas mundiales de información.¹ Esta base de datos se ampliará para incluir información actualizada sobre temas tales como la cobertura de los servicios de salud, sus costos conexos y la calidad de la atención [2008-2009].²

b) Establecer un grupo de referencia sobre las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo, integrado por expertos en epidemiología, a fin de apoyar la labor de la Secretaría y asesorar a los países en lo que respecta al acopio y análisis de datos [2008-2009].²

c) Fortalecer la asistencia técnica a los Estados Miembros para mejorar sus sistemas de acopio de datos y estadísticas sobre factores de riesgo, determinantes y mortalidad.

d) Convocar a un grupo representativo de partes interesadas, incluidos Estados Miembros y asociados internacionales, con el fin de evaluar los progresos realizados en la ejecución del presente plan de acción. El grupo establecerá objetivos e indicadores realistas basados en pruebas científicas para utilizarlos en las evaluaciones de mitad y de final del periodo [2008-2009].²

e) Preparar, en 2010 y 2013, informes sobre los progresos realizados en la situación mundial con respecto a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

40. Actuación propuesta para los asociados internacionales

a) Trabajar en colaboración y apoyar las acciones propuestas para los Estados Miembros y la Secretaría relativas al seguimiento y la evaluación, en los planos regional y mundial, de los progresos en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

b) Movilizar recursos en apoyo del sistema de seguimiento y evaluación regional y mundial de los progresos en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

¹ Las fuentes de datos y los sistemas mundiales de información incluyen el sistema de información estadística de la OMS (para datos normalizados sobre mortalidad por edades), el proyecto Carga Mundial de Morbilidad, la Red de Sanimetría, los estudios del Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco, los datos sobre régimen alimentario y actividad física contenidos en estudios nacionales y subnacionales, el sistema mundial de información sobre alcohol y salud, el método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo y los estudios de la OMS sobre capacidad nacional en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

² Véase el párrafo 11 *supra*.

INDICADORES

41. Es preciso que los procesos y los indicadores de resultados mensurables permitan realizar un seguimiento y una evaluación exactos de las medidas adoptadas y de sus repercusiones. Los indicadores son esenciales para evaluar los progresos en la ejecución del plan y se centrarán en las medidas adoptadas por la Secretaría y los Estados Miembros, incluidas las correspondientes a entornos con escasos recursos.

42. Cada país podrá elaborar su propio conjunto de indicadores basados en prioridades y recursos; sin embargo, para realizar un seguimiento de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a escala mundial y regional es necesario recoger datos e información en forma normalizada.

43. Los indicadores que figuran a continuación son ejemplos de los datos que utilizará la OMS para el seguimiento de la situación mundial en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y para la presentación de informes al respecto. La OMS dispone de valores de referencia para muchos de esos indicadores; no obstante, en 2008 y 2009 se establecerán mecanismos para obtener los datos faltantes relativos a esos valores de referencia.

- Número de países que han establecido dependencias para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles (con personal y presupuesto asignados) en el Ministerio de Salud o autoridad sanitaria nacional equiparable
- Número de países que han adoptado una política nacional multisectorial relativa a las enfermedades no transmisibles, de conformidad con la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles
- Número de países que disponen de estadísticas nacionales de mortalidad representativas y fiables desglosadas por causas
- Número de países que disponen de datos normalizados fiables sobre los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (basados en los instrumentos de la OMS)
- Número de países que cuentan con registros fiables de incidencia de cáncer en la población
- Número de países que gravan con un impuesto interno de por lo menos el 50% del precio de venta al público el paquete de los cigarrillos que se consumen más comúnmente
- Número de países con legislación orientada a lograr entornos absolutamente sin humo que abarque todos los tipos de lugares e instituciones, según se define en el *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008*¹
- Número de países que prohíben la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco según se define en el *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008*¹
- Número de países que han incorporado el apoyo al abandono del tabaco (con inclusión del asesoramiento y/o las terapias comportamentales) en su atención primaria de salud, según se define en el *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008*¹

¹ *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

-
- Número de países que han adoptado estrategias y planes multisectoriales sobre dieta saludable, inspirados en la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud
 - Número de países que han adoptado estrategias y planes multisectoriales sobre actividad física, inspirados en la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud
 - Número de países que han elaborado directrices nacionales sobre régimen alimentario
 - Número de países que han elaborado recomendaciones nacionales sobre actividad física para la salud
 - Número de países que han desarrollado políticas, planes y programas para prevenir problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol
 - Número de países con un programa nacional de investigación y un plan de investigaciones que establezca prioridades en relación con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, en consonancia con la estrategia mundial de investigación de la OMS
 - Número de países que disponen de programas de detección precoz y reconocimiento de riesgos cardiovasculares
 - Número de países que cuentan con programas nacionales amplios para el control del cáncer, incluidas la prioridades en materia de prevención, detección precoz, tratamiento y cuidados paliativos
 - Número de países que ofrecen programas de detección precoz y pruebas de cáncer cervicouterino y/o cáncer de mama
 - Número de países en los que los pacientes tienen un acceso asequible a medicamentos esenciales para el alivio del dolor y los cuidados paliativos, incluida la morfina por vía oral
 - Número de dispositivos de radioterapia por cada 100 000 habitantes
 - Número de países en los que los medicamentos esenciales para el tratamiento de las enfermedades respiratorias crónicas, la hipertensión y la diabetes son asequibles y accesibles en el contexto de la atención primaria de salud
 - Prevalencia de consumo de tabaco entre los adultos de 25 a 64 años¹
 - Prevalencia de consumo insuficiente de frutas y vegetales entre los adultos de 25 a 64 años¹
 - Prevalencia de niveles bajos de actividad física entre los adultos de 25 a 64 años¹
 - Prevalencia de sobrepeso u obesidad entre los adultos de 25 a 64 años¹

¹ Según se define en el método PASOS de la OMS relativo a la vigilancia de los factores de riesgo.

- Prevalencia de hipertensión arterial entre los adultos de 25 a 64 años¹
 - Prevalencia de concentración elevada de glicemia en ayunas entre los adultos de 25 a 64 años.¹
-

¹ Según se define en el método PASOS de la OMS relativo a la vigilancia de los factores de riesgo.

ANEXO 4

Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud

1. Resolución WHA61.4 Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Objetivo estratégico:	Resultado previsto a nivel de toda la Organización:
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo	6.4. Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbi-mortalidad asociada al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, capacitándolos así para fortalecer las instituciones con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública relacionados.
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
La resolución está vinculada al resultado previsto arriba indicado y los indicadores correspondientes, incluido el número de políticas, estrategias y recomendaciones elaboradas para prestar apoyo a los Estados Miembros en la prevención o la reducción de los problemas de salud pública provocados por el uso del alcohol y de otras sustancias psicoactivas. En la resolución se pide la elaboración de un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, se proporciona orientación sobre el proceso de elaboración del proyecto y se exponen los requisitos para la presentación de informes a la Asamblea de la Salud.	
3. Repercusiones financieras	
a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades): El costo máximo estimado para la Secretaría de la elaboración de un proyecto de estrategia mundial basada en todos los datos disponibles y en las mejores prácticas existentes, en colaboración con los Estados Miembros y en consulta activa con los interesados directos pertinentes, durante el periodo 2008-2010 es de US\$ 1 940 000.	
b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda): US\$ 1 720 000	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009? US\$ 230 000	
d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación) Se espera recibir financiación adicional a partir de contribuciones básicas y otras fuentes.	

4. Repercusiones administrativas**a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)**

En la Sede, con la estrecha colaboración de todas las oficinas regionales.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)

Se necesita un funcionario de la categoría profesional a tiempo completo durante un año a razón de US\$ 190 000 al año, además de los funcionarios necesarios para cubrir puestos cuyo costo ya ha sido previsto en el plan de trabajo y en el presupuesto por programas 2008-2009.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación)

Dos años (2008-2010), al cabo de los cuales se presentará a la Asamblea de la Salud un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.
