

Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020

Informe de la Secretaría

1. La carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue aumentando: hacerle frente representa uno de los mayores desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. En la resolución WHA53.17 sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, la Asamblea de la Salud reafirmó que la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y el plan de aplicación de la misma tienen como objetivo reducir la mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida.
2. En 2011 la 64.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA64.11, referente a los preparativos para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en la que se pedía a la Directora General que elaborase, junto con los organismos y entidades pertinentes de las Naciones Unidas, un plan de aplicación y seguimiento en relación con los resultados de la reunión, incluidas sus repercusiones financieras, para presentarlo a la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo. En enero de 2012 el Consejo Ejecutivo adoptó la resolución EB130.R7, sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en la que se pedía a la Directora General, entre otras cosas, que, siguiendo un proceso de consultas, elaborase un plan de acción de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, teniendo en cuenta las enseñanzas extraídas del plan de acción de 2008-2013 y los resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, la Declaración de Moscú adoptada en la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles y la Declaración de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud, aprovechando para ello las estrategias e instrumentos de la OMS ya existentes acerca del consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, el régimen alimentario malsano y la inactividad física. Ese proyecto de plan de acción deberá presentarse por conducto del Consejo Ejecutivo a la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud para su examen y posible adopción.

3. En consecuencia, la Secretaría elaboró un proyecto de plan de acción mediante la realización de cuatro rondas de consultas oficiosas con los Estados Miembros, tal como se describe a continuación:

- El 26 de julio de 2012 la Secretaría publicó un documento de trabajo sobre la elaboración de un plan de acción actualizado para la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que abarca el periodo de 2013 a 2020.¹ Se invitó a los Estados Miembros y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a compartir sus observaciones, bien en una primera consulta oficiosa (Ginebra, 16 y 17 de agosto de 2012), bien participando en una consulta organizada en la web entre el 26 de julio y el 7 de septiembre de 2012, o bien de ambas formas. Como parte de la consulta por internet, se invitó a las organizaciones no gubernamentales pertinentes y a algunas entidades del sector privado a compartir sus opiniones.
- El 16 y el 17 de agosto de 2012, la Secretaría convocó la primera consulta oficiosa con los Estados Miembros y los organismos de las Naciones Unidas para examinar el documento de trabajo y las observaciones recibidas durante la consulta organizada en la web. Los resultados de las consultas oficiosas y por la web sirvieron de base para elaborar un «primer borrador» de plan de acción.
- El 10 de octubre de 2012, la Secretaría publicó el «primer borrador» de plan de acción.² Se invitó a los Estados Miembros y a las organizaciones de las Naciones Unidas a que dieran a conocer sus observaciones a ese «primer borrador» de plan de acción en una segunda consulta oficiosa celebrada el 1 de noviembre de 2012 o durante una consulta organizada en la web desde el 10 de octubre hasta el 1 de noviembre de 2012. Como parte de la consulta por internet, se invitó a las organizaciones no gubernamentales pertinentes y a algunas entidades del sector privado a compartir sus opiniones.
- El 1 de noviembre de 2012, la Secretaría convocó una segunda consulta oficiosa con los Estados Miembros y los organismos de las Naciones Unidas para examinar el «primer borrador» de plan de acción y las observaciones recibidas por vía electrónica durante la consulta organizada en la web. Los resultados de la segunda ronda de consultas sirvieron para que la Secretaría preparara un proyecto de plan de acción que fue presentado a la 132.^a reunión del Consejo Ejecutivo.
- En su 132.^a reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota del informe de la Secretaría que figuraba en el documento EB132/7 e incluía el proyecto de plan de acción, y acordó que la Secretaría convocara para marzo de 2013 una tercera consulta oficiosa con los Estados Miembros y los organismos de las Naciones Unidas, a fin de examinar un proyecto de plan de acción revisado.
- El 11 de febrero de 2013, la Secretaría publicó un proyecto de plan de acción revisado en el que tomó en consideración las observaciones recibidas del Consejo Ejecutivo en su 132.^a reunión.³

¹ http://www.who.int/nmh/events/2012/ncd_action_plan/en/index.html (consultado el 22 de abril de 2013).

² http://www.who.int/nmh/events/2012/draft_action_plan/en/index.html (consultado el 22 de abril de 2013).

³ http://www.who.int/nmh/events/2013/consultation_201303012/en/index.html (consultado el 22 de abril de 2013).

- En febrero y marzo de 2013, se pidió a los Estados Miembros y a las organizaciones de las Naciones Unidas que dieran a conocer sus observaciones al proyecto de plan de acción revisado en una tercera consulta oficiosa convocada por la Secretaría entre el 11 y el 13 de marzo de 2013 o en una consulta organizada en la web que tuvo lugar entre el 11 de febrero y el 10 de marzo de 2013. Se invitó a las organizaciones no gubernamentales pertinentes a que compartieran sus opiniones durante un diálogo oficioso celebrado el 6 de marzo de 2013 o a que hicieran sus aportaciones a la misma consulta organizada en la web. Asimismo, se invitó a algunas entidades del sector privado a que compartieran sus opiniones durante un diálogo oficioso celebrado el 7 de marzo de 2013 o a que hicieran sus aportaciones a la misma consulta organizada en la web. Los resultados de esta tercera ronda de consultas sirvieron de base para que la Secretaría preparara un proyecto de plan de acción revisado y actualizado.
- El 15 de marzo de 2013, la Secretaría publicó un proyecto de plan de acción revisado y actualizado, tomando en consideración las observaciones recibidas durante la tercera ronda de consultas. Se invitó a los Estados Miembros y a las organizaciones de las Naciones Unidas a que dieran a conocer sus observaciones al proyecto de plan de acción revisado y actualizado en una consulta organizada en la web entre el 15 y el 29 de marzo de 2013. Como parte de esa consulta por internet, se invitó a las organizaciones no gubernamentales pertinentes y a algunas entidades del sector privado a compartir sus opiniones.

4. El 28 de noviembre de 2012, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, los Estados Miembros examinaron la «Nota del Secretario General por la que se transmite el informe de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud sobre las opciones para fortalecer y facilitar medidas multisectoriales a fin de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles por conducto de una alianza de colaboración efectiva» (A/67/373).¹ Los resultados de los debates en la Asamblea General de las Naciones Unidas también se utilizaron en la preparación por la Secretaría de un proyecto final de plan de acción.

5. Así pues, la Secretaría ha dado respuesta a la petición del Consejo Ejecutivo de que elaborara un plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2013-2020, teniendo en cuenta las aportaciones recibidas durante las cuatro rondas de consultas oficiosas, así como los resultados de los debates celebrados en la 132.^a reunión del Consejo Ejecutivo y los resultados de la sesión plenaria del 28 de noviembre de 2012 en la Asamblea General de las Naciones Unidas. El proyecto final se adjunta como anexo al presente informe.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

6. Se invita a la Asamblea de la Salud a que considere el siguiente proyecto de resolución:

La 66.^a Asamblea Mundial de la Salud,

PP1 Habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre el proyecto de plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que abarcará el periodo 2013-2020,

¹ <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128/en/index.html> (consultado el 22 de abril de 2013).

1. RESPALDA el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020;
2. INSTA a los Estados Miembros a que apliquen las opciones de política propuestas para los Estados Miembros que figuran en el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020;
3. PIDE a la Directora General que ejecute las acciones de la Secretaría previstas en el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 y presente informes sobre los progresos realizados en la ejecución del plan de acción a las 68.^a, 71.^a y 73.^a Asambleas Mundiales de la Salud, en 2015, 2018 y 2020, respectivamente, por conducto del Consejo Ejecutivo.

ANEXO

PROYECTO DE PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2013-2020

Panorama general:

Visión: Un mundo libre de la carga evitable de enfermedades no transmisibles.	
Objetivo: Reducir la carga prevenible y evitable de morbilidad, mortalidad y discapacidad debidas a las enfermedades no transmisibles mediante la colaboración y la cooperación multisectoriales en el ámbito nacional, regional y mundial, de modo que las poblaciones alcancen el grado más alto posible de salud y productividad a todas las edades y esas enfermedades dejen de suponer un obstáculo para el desarrollo socioeconómico.	
Principios generales:	<ul style="list-style-type: none"> • Consideración de todo el ciclo de vida • Empoderamiento de las personas y las comunidades • Estrategias basadas en evidencias • Cobertura sanitaria universal • Gestión de los conflictos de intereses reales, percibidos o potenciales • Derechos humanos • Equidad • Acción nacional y cooperación y solidaridad internacionales • Acción multisectorial
Objetivos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Otorgar más prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las agendas mundial, regional y nacional y en los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, mediante el fortalecimiento de la promoción y la cooperación internacional. 2. Reforzar la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas para acelerar la respuesta de los países en materia de prevención y control de enfermedades no transmisibles. 3. Reducir la exposición a factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles y los determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud. 4. Fortalecer y reorientar los sistemas de salud para abordar la prevención y control de las enfermedades transmisibles y los determinantes sociales subyacentes mediante una atención primaria centrada en las personas y la cobertura universal. 5. Fomentar y apoyar la capacidad nacional de investigación y desarrollo de calidad en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 6. Vigilar la evolución y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos hacia su prevención y control. 	
Metas mundiales de aplicación voluntaria	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25%. 2) Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10%, según proceda, en el contexto nacional. 3) Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10%. 4) Reducción relativa de la ingesta poblacional media, de sal o sodio en un 30%. 5) Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30% en las personas de 15 años o más. 6) Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de hipertensión, en función de las circunstancias del país. 7) Detención del aumento de la diabetes y la obesidad. 8) Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. 9) 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados. 	

Antecedentes

1. La carga mundial de enfermedades no transmisibles y la amenaza que suponen constituye un importante problema de salud pública que socava el desarrollo social y económico en todo el mundo. Entre otras cosas, esas enfermedades acentúan las desigualdades entre los países y entre las poblaciones, por lo que son necesarios un fuerte liderazgo y medidas urgentes a nivel mundial, regional y nacional para mitigarlas.

2. Se calcula que unos 36 millones de defunciones, esto es, el 63% de los 57 millones de muertes registradas en el mundo en 2008, se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares (48% de las enfermedades no transmisibles), cánceres (21%), enfermedades respiratorias crónicas (12%) y diabetes (3,5%).^{1, 2} Estas importantes enfermedades no transmisibles comparten cuatro factores de riesgo conductuales: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol. En 2008, el 80% de todas las defunciones (29 millones) por enfermedades no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medianos, y en estos últimos países la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%). Según las previsiones de la OMS, si todo sigue igual, la cifra anual de muertes por enfermedades no transmisibles aumentará a 55 millones en 2030. Los conocimientos científicos demuestran que la carga de enfermedades no transmisibles se puede reducir considerablemente si se aplican de forma efectiva y equilibrada las medidas e intervenciones preventivas y curativas costoeficaces ya existentes para prevenir y combatir las enfermedades no transmisibles.

Objetivo

3. De conformidad con lo solicitado por la Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA64.11, la Secretaría ha elaborado un proyecto de plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para el periodo 2013-2020, que se basa en los avances ya logrados con la aplicación del plan de acción 2008-2013. El objetivo es poner en práctica los compromisos de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.³

Proceso

4. En el proceso mundial y regional de consultas para la elaboración del plan de acción participaron los Estados Miembros de la OMS, organismos, fondos y programas pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, instituciones financieras internacionales, bancos de desarrollo y otras organizaciones internacionales clave, profesionales de la salud, instituciones académicas, la sociedad civil y el sector privado; el proceso consistió en reuniones regionales organizadas por las seis Oficinas Regionales de la OMS, cuatro consultas a través de internet (en las que se recibieron 325 comunicaciones escritas), tres consultas oficiosas con los Estados Miembros y dos diálogos oficiosos con las organizaciones no gubernamentales pertinentes y algunas entidades del sector privado.

¹ http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf.

² *Global Status Report on noncommunicable diseases 2010*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

³ Resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf).

Alcance

5. El plan de acción proporciona una hoja de ruta y un menú de opciones de política a todos los Estados Miembros y otros interesados, a fin de que adopten medidas coordinadas y coherentes, a todos los niveles, desde el local al mundial, para alcanzar las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria, en particular la de la reducción relativa del 25% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas para 2025.

6. Este plan de acción se centra en cuatro categorías de enfermedades no transmisibles –las cardiovasculares, el cáncer, las respiratorias crónicas y la diabetes– que son las principales responsables de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, y en cuatro factores de riesgo conductuales comunes –consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol. Hay muchas otras enfermedades de importancia para la salud pública que están estrechamente relacionadas con los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles. Cabe citar, en particular: *i*) otras enfermedades no transmisibles (renales, endocrinas, neurológicas, hematológicas, digestivas, hepáticas, osteomusculares, cutáneas y bucodentales, y trastornos genéticos), *ii*) los trastornos mentales, *iii*) las discapacidades, en particular la ceguera y la sordera, y *iv*) los efectos de la violencia y los traumatismos (apéndice 1). Las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo también tienen vínculos estratégicos con los sistemas de salud y la cobertura sanitaria mundial; los determinantes ambientales, ocupacionales y sociales de la salud; las enfermedades transmisibles; la salud materno-infantil y de los adolescentes; la salud reproductiva, y el envejecimiento. Pese a la existencia de estrechos vínculos, sería complicado abordar todos estos aspectos con el mismo grado de detalle en un solo plan de acción. Por otra parte, algunas de las citadas dolencias son ya objeto de otras estrategias y planes de acción de la OMS y resoluciones de la Asamblea de la Salud. En el apéndice 1 se esbozan las posibles sinergias y vínculos entre las principales enfermedades no transmisibles y se enumeran algunas de las afecciones interrelacionadas, con el fin de destacar las oportunidades de colaboración y maximizar eficiencias en beneficio mutuo. Esta forma de relacionar el plan de acción también refleja la adaptación de la OMS a su programa de reforma en lo que se refiere a la puesta en práctica de una forma de trabajar más coherente e integrada.

7. A partir de los conocimientos científicos actuales, los datos probatorios disponibles y el análisis de la experiencia en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, el plan de acción propone un menú de opciones de política a los Estados Miembros, los asociados internacionales y la Secretaría, en relación con seis objetivos interrelacionados que se refuerzan mutuamente en las siguientes esferas: *i*) cooperación internacional y promoción; *ii*) respuesta multisectorial dirigida por los países; *iii*) factores de riesgo y determinantes; *iv*) sistemas de salud y cobertura sanitaria mundial; *v*) investigación, desarrollo e innovación, y *vi*) seguimiento y vigilancia.

Vigilancia del plan de acción

8. El marco mundial de vigilancia, que incluye 25 indicadores y un conjunto de nueve metas mundiales de aplicación voluntaria (véase el apéndice 2), permitirá seguir la aplicación del plan de acción mediante la vigilancia y la notificación de los logros relacionados con las citadas metas en 2015 y 2020. El alcance del plan de acción no se limita al marco mundial de vigilancia. Los indicadores de este último y las metas mundiales de aplicación voluntaria proporcionan orientaciones generales, y el plan de acción ofrece una hoja de ruta para alcanzar dichas metas.

Relación con los llamamientos dirigidos a la OMS y con sus estrategias, reformas y planes

9. Desde la adopción de la Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en 2000, se han adoptado varias resoluciones de la Asamblea de la Salud que respaldan los principales componentes de la estrategia mundial. Este plan de acción se basa en la aplicación de dichas resoluciones, y al mismo tiempo las refuerza. Se trata, entre otras, de las siguientes: Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) (resolución WHA56.1), Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (resolución WHA57.17), Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (resolución WHA63.13), Estructuras de financiación sostenible de la salud y cobertura universal (resolución WHA64.9) y Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (resolución WHA61.21). También son relevantes las relativas a los resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (resolución WHA65.8) y a los preparativos para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en relación con la Conferencia de Moscú (resolución WHA64.11). El plan de acción proporciona asimismo un marco para respaldar y reforzar la aplicación de las resoluciones, marcos, estrategias y planes regionales existentes en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles recogidos, entre otros, en los siguientes documentos: AFR/RC62/WP/7, CSP28.R13, EMR/C59/R2, EUR/RC61/R3, SEA/RC65/R5, WPR/RC62.R2. Está estrechamente vinculado, conceptual y estratégicamente, con el plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020¹ y el plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables 2014-2019,² que serán examinados por la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud. El plan de acción también se guiará por el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS, 2014-2019.³

10. El plan de acción está en consonancia con la agenda de reformas de la OMS, que requiere que la Organización colabore con un número cada vez mayor de actores de la salud pública, incluidas fundaciones, organizaciones de la sociedad civil, alianzas y el sector privado, en actividades relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Las funciones y responsabilidades de los tres niveles de la Secretaría –oficinas en los países, oficinas regionales y Sede– en la aplicación del plan de acción se reflejarán en los planes de trabajo a nivel de toda la Organización establecidos en los presupuestos por programas de la OMS.

11. Durante el periodo comprendido entre 2013 y 2020 quizá se elaboren otros planes relacionados estrechamente con las enfermedades no transmisibles (como el plan de acción sobre la discapacidad solicitado en la resolución EB132.R5) y habrá que sincronizarlos con este plan de acción. Además será necesaria cierta flexibilidad para actualizar periódicamente el apéndice 3 con los nuevos datos científicos disponibles y reorientar partes del plan de acción, según proceda, en respuesta a la agenda para el desarrollo después de 2015.

Los costos de la actuación y la no actuación

12. Para todos los países, el costo de la no actuación es muy superior al de la adopción de las medidas contra las enfermedades no transmisibles que se recomiendan en el presente plan de acción. Hay

¹ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-sp.pdf.

² http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_9-sp.pdf.

³ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-sp.pdf.

intervenciones de prevención y control de las enfermedades transmisibles que tienen un buen rendimiento, pues generan un año de vida saludable por un costo que es inferior al producto interno bruto *per capita* y son asequibles para todos los países (véase el apéndice 3).¹ El costo total de la aplicación de un conjunto de intervenciones muy costoeficaces destinadas a toda la población e individuales, expresado como proporción del gasto actual en salud, asciende al 4% en los países de ingresos bajos, al 2% en los de ingresos medianos-bajos y a menos del 1% en los de ingresos medianos-altos. Se calcula que el costo de la aplicación del plan de acción por la Secretaría es de US\$ 940,26 millones para el periodo de ocho años comprendido entre 2013 y 2020. Estas estimaciones de la aplicación del plan de acción deben compararse con el costo que conllevaría el hecho de no actuar. La continuación del estado de cosas dará lugar a una pérdida de productividad y una escalada de los costos de la atención sanitaria en todos los países. La pérdida acumulada de producción debida a las cuatro grandes categorías de enfermedades no transmisibles y a los trastornos mentales se calcula en US\$ 47 billones. Esa pérdida representa un 75% del PIB mundial en 2010 (US\$ 63 billones).² Por lo tanto, el presente plan de acción debe verse como una inversión, ya que proporciona orientación y oportunidades a todos los países para: *i*) salvaguardar la salud y la productividad de las poblaciones y las economías; *ii*) crear situaciones beneficiosas para todos que influyen en las decisiones de compra relacionadas, entre otras cosas, con los alimentos, los medios de comunicación, las tecnologías de la información y la comunicación, los deportes y los seguros de enfermedad, y *iii*) identificar el potencial de innovaciones repetibles y ampliables que se pueden aplicar a nivel mundial para reducir los crecientes costos de la atención sanitaria.

Adaptación del marco a los contextos regionales y nacionales

13. El marco proporcionado en este plan de acción necesita adaptaciones a nivel regional y nacional, teniendo en cuenta la situación concreta de cada región y de acuerdo con la legislación y las prioridades nacionales y las circunstancias de cada país. No existe un modelo de plan de acción válido para todos los países, pues estos han avanzado en distinta medida en lo que respecta a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus niveles de desarrollo socioeconómico son diferentes. Sin embargo, todos los países pueden beneficiarse de la respuesta integral a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que se presenta en este plan de acción. Existen intervenciones y opciones de política costoeficaces para cada uno de los seis objetivos (véase el apéndice 3), las cuales, si se aplican a la escala necesaria, permitirían a todos los países hacer importantes progresos de cara al logro en 2025 de las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria (véase el apéndice 2). La forma exacta de llevar a cabo una ampliación sostenible a nivel nacional será distinta en cada país, y dependerá del nivel de desarrollo socioeconómico, de la existencia de un entorno político y jurídico favorable, de las características de la carga de la enfermedad no transmisible, de las demás prioridades de salud pública, de las asignaciones presupuestarias para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, del grado de universalidad de la cobertura sanitaria y el fortalecimiento del sistema de salud, del tipo de sistema de salud (por ejemplo, centralizado o descentralizado) y de la capacidad nacional.

¹ Scaling up action against noncommunicable disease: how much will it cost? Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf).

² The global economic burden of noncommunicable diseases. Foro Económico Mundial y Harvard School of Public Health, 2011.

Mecanismo de coordinación mundial

14. La Declaración Política reafirma la función de liderazgo y coordinación que desempeña la Organización Mundial de la Salud en la promoción y vigilancia de la acción global contra las enfermedades no transmisibles en relación con el trabajo de otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas, bancos de desarrollo y otras organizaciones regionales e internacionales. En consulta con los Estados Miembros, la Secretaría tiene previsto desarrollar un mecanismo mundial para coordinar las actividades del sistema de las Naciones Unidas y promover la participación, la cooperación internacional, la colaboración y la responsabilización entre todos los interesados.

15. La finalidad del mecanismo mundial propuesto es mejorar la coordinación de las actividades destinadas a subsanar las deficiencias funcionales que dificultan la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, como se destaca en el informe de la Secretaría sobre las opciones y un cronograma (documento A65/7) y la nota del Secretario General por la que se transmite el informe de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud sobre opciones que permitan fortalecer y facilitar medidas multisectoriales destinadas a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles por conducto de una alianza de colaboración efectiva (A/67/373). El mecanismo de coordinación mundial se desarrollará de acuerdo con los siguientes principios:

- La función y la responsabilidad primordiales de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles recaen en los gobiernos, pero los esfuerzos y la participación de todos los sectores de la sociedad y la colaboración y cooperación internacionales son indispensables para obtener resultados positivos.
- El mecanismo de coordinación mundial promoverá el papel de la OMS como principal organismo especializado en la esfera de la salud, inclusive en lo que respecta a sus funciones en el ámbito de las políticas de salud con arreglo a su mandato, y se basará en las normas, valores, tratados, estrategias, instrumentos y compromisos de la OMS. El principal objetivo del mecanismo propuesto es colaborar con los Estados Miembros, los fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas, los asociados internacionales, incluidas las instituciones académicas y las organizaciones no gubernamentales pertinentes, y algunas entidades del sector privado que estén dispuestos a aplicar el plan de acción, y al mismo tiempo proteger a la OMS de cualquier situación de conflicto de intereses real, aparente o potencial; para la colaboración con agentes no estatales se seguirán las normas pertinentes que se están negociando actualmente en el marco de la reforma de la OMS.

Visión

16. Un mundo exento de la carga evitable de enfermedades no transmisibles.

Objetivo

17. Reducir la carga prevenible y evitable de morbilidad, mortalidad y discapacidad por enfermedades no transmisibles mediante la colaboración intersectorial y la cooperación a nivel nacional, regional y mundial, de modo que las poblaciones alcancen el grado más alto posible de salud y productividad a todas las edades y que esas enfermedades dejen de suponer un obstáculo para el bienestar y el desarrollo socioeconómico.

Principios y enfoques generales

18. El plan de acción se basa en los siguientes principios y enfoques generales:

- **Derechos humanos:** Hay que reconocer que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, como se prevé en la Declaración Universal de Derechos Humanos.¹
- **Equidad:** Hay que reconocer que la distribución desigual de las enfermedades no transmisibles se debe en última instancia a la distribución no equitativa de los determinantes sociales de la salud, y que adoptar medidas con respecto a esos determinantes, tanto en beneficio de los grupos vulnerables como de la población en su conjunto, es fundamental para crear sociedades integradoras, económicamente productivas y saludables.
- **Acción nacional y cooperación y solidaridad internacionales:** Debe reconocerse la función y la responsabilidad primordiales de los gobiernos en la respuesta al reto que suponen las enfermedades no transmisibles, así como el importante papel de la cooperación internacional en la ayuda a los Estados Miembros como complemento de los esfuerzos nacionales.
- **Acción multisectorial:** Hay que reconocer que la prevención y el control efectivos de las enfermedades no transmisibles requieren liderazgo, la participación coordinada de múltiples interesados y medidas multisectoriales en pro de la salud tanto a nivel de los gobiernos como de toda una serie de actores, y en esa participación y esas medidas se adoptarán, según proceda, los enfoques de la salud en todas las políticas y la acción pangubernamental en diversos sectores: salud, agricultura, comunicación, educación, empleo, energía, medio ambiente, finanzas, alimentación, relaciones exteriores, vivienda, justicia y seguridad, legislación, bienestar social, desarrollo social y económico, deporte, impuestos y recaudación, comercio e industria, transporte, planificación urbana y cuestiones de la juventud y colaboración con entidades pertinentes de la sociedad civil y el sector privado.
- **Consideración de todo el ciclo de vida:** Existen oportunidades para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles en distintas etapas de la vida; las intervenciones en una etapa temprana son las que en general ofrecen mejores oportunidades para la prevención primaria. En las políticas, planes y servicios de prevención y control de las enfermedades no transmisibles deben tenerse en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las fases de la vida; se puede empezar por la salud materna, que abarca la atención pregestacional, prenatal y posnatal, la nutrición materna y la reducción de la exposición a los factores de riesgo ambientales, y seguir con las prácticas adecuadas de alimentación del lactante, en particular con el fomento de la lactancia materna, y la promoción de la salud de los niños, los adolescentes y los jóvenes, y a continuación con el fomento de una vida laboral sana, un envejecimiento saludable y la atención dispensada a las personas con enfermedades no transmisibles al final de su vida.
- **Empoderamiento de las personas y las comunidades:** Es preciso empoderar a las personas y las comunidades, e implicarlas en las actividades de prevención y control de las enfer-

¹ Declaración Universal de Derechos Humanos: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>.

medades no transmisibles, como las relacionadas con la promoción, la formulación de políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, la vigilancia, la investigación o la evaluación.

- **Estrategias basadas en datos científicos:** Las estrategias y prácticas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles deben basarse en los datos científicos más recientes y las mejores prácticas, y en la costoeficacia, la asequibilidad y los principios de salud pública, y tener en cuenta los factores de carácter cultural.
- **Cobertura sanitaria universal:** Todas las personas deben tener acceso, sin discriminación alguna, a una serie de servicios de salud básicos de carácter promocional, preventivo, curativo y rehabilitador, que se determinará a nivel nacional, así como a medicamentos esenciales seguros, asequibles, eficaces y de calidad. Al mismo tiempo, hay que asegurarse de que el uso de esos servicios no exponga a los usuarios a dificultades económicas, y prestar especial atención a los sectores pobres de la población y a quienes viven en situación de vulnerabilidad.
- **Gestión de los conflictos de intereses reales, aparentes o potenciales:** Para poder luchar eficazmente contra las enfermedades no transmisibles es necesaria la participación de múltiples actores, tanto estatales como no estatales, entre otros, la sociedad civil, las instituciones académicas, la industria y las organizaciones no gubernamentales y profesionales. Las políticas, estrategias y medidas multisectoriales de salud pública destinadas a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles deben estar protegidas de la influencia indebida de intereses creados de todo tipo, y los conflictos de intereses reales, aparentes o potenciales han de ser reconocidos y gestionados.

Objetivo 1. Otorgar más prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las agendas de desarrollo mundiales, regionales y nacionales y los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente mediante el refuerzo de la cooperación internacional y la promoción

19. En la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, el documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible¹ (Río+20) y el primer informe del Equipo de tareas del sistema de las Naciones Unidas sobre la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015² se reconoce que la lucha contra las enfermedades no transmisibles es una prioridad para el desarrollo social y la inversión en las personas. Mejorar los resultados sanitarios en la esfera de esas enfermedades es un requisito, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo humano sostenible: desarrollo económico, sostenibilidad ambiental e inclusión social.

20. Las actividades de promoción y la cooperación internacional son fundamentales para la movilización de recursos, el aumento de la capacidad y el refuerzo del compromiso y el impulso políticos generados por la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Las medidas enumeradas en relación con este objetivo tienen como finalidad la creación de entornos propicios a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a nivel mundial, regional y nacional. Lo que se espera de este objetivo es intensificar la

¹ Resolución 66/288 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

² http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf.

cooperación internacional, reforzar la promoción, aumentar los recursos, desarrollar la capacidad y crear entornos propicios para alcanzar las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria (véase el apéndice 2).

Opciones de política para los Estados Miembros¹

21. Se propone que, de conformidad con su legislación y según proceda a la vista de sus circunstancias concretas, los Estados Miembros elijan medidas entre las que se exponen a continuación y las pongan en práctica.

a) **Promoción:** Generar datos prácticos y difundir información sobre la eficacia de intervenciones o políticas que influyen positivamente en los vínculos entre las enfermedades no transmisibles y el desarrollo sostenible, incluyendo otras cuestiones conexas como la mitigación de la pobreza, el desarrollo económico, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las ciudades sostenibles, un medio ambiente libre de productos tóxicos, la seguridad alimentaria, el cambio climático, la preparación para los desastres, la paz y la seguridad y la igualdad de género, en función de la situación nacional.

b) **Ampliación de la agenda para la salud y el desarrollo:** Promover la cobertura sanitaria universal como medio de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y su inclusión como elemento clave en los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente; integrar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los procesos de planificación sanitaria nacional y en las agendas generales de desarrollo, en función del contexto y las prioridades de los países y, cuando sea oportuno, movilizar a los equipos de las Naciones Unidas en los países con miras a reforzar los vínculos entre las enfermedades no transmisibles, la cobertura sanitaria universal y el desarrollo sostenible, integrándolos en los procesos de formulación y aplicación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

c) **Alianzas:** Crear alianzas multisectoriales, según proceda, para promover la cooperación a todos los niveles entre los organismos gubernamentales, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado, con objeto de fortalecer las iniciativas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Acciones de la Secretaría

22. Acciones previstas para la Secretaría:

a) **Liderazgo y movilización:** Facilitar la coordinación, la colaboración y la cooperación entre las principales partes interesadas, incluidos los Estados Miembros, los fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas (véase el apéndice 4), la sociedad civil y el sector privado, según proceda, utilizando como guía la nota del Secretario General por la que se transmite el informe de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud sobre opciones que permitan fortalecer y facilitar medidas multisectoriales destinadas a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles por conducto de una alianza de colaboración efectiva,² así como el refuerzo de los mecanismos regionales de coordinación y el establecimiento de un equipo de ta-

¹ Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

² <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf> (consultado el 22 de abril de 2013).

reas de las Naciones Unidas para las enfermedades no transmisibles que se ocupe de la aplicación del plan de acción.

b) Cooperación técnica: Ofrecer asistencia técnica y desarrollar la capacidad a nivel mundial, regional y nacional para sensibilizar a la población acerca de los vínculos entre las enfermedades no transmisibles y el desarrollo sostenible y para integrar la prevención y el control de esas enfermedades en los procesos nacionales de planificación de la salud y las agendas de desarrollo, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y las estrategias de mitigación de la pobreza.

c) Asesoramiento normativo y diálogo: Esta medida incluirá:

- Abordar las relaciones entre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y las iniciativas en materia de mitigación de la pobreza y desarrollo sostenible, con miras a fomentar la coherencia de las políticas.
- Fortalecer la gobernanza, en particular la gestión de los conflictos de intereses reales, aparentes y potenciales, con respecto a la participación de agentes no estatales en las alianzas de colaboración para la aplicación del plan de acción, de conformidad con los principios y políticas que se están formulando en el marco de la reforma de la OMS.
- Incrementar la recaudación para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles mediante la movilización de recursos nacionales, y aumentar las asignaciones presupuestarias sobre todo para el fortalecimiento de los sistemas de atención primaria y la cobertura sanitaria universal; asimismo, considerar la posibilidad de utilizar, cuando lo justifiquen los datos probatorios disponibles, instrumentos económicos, como impuestos y subvenciones, que promuevan comportamientos asociados con la mejora de los resultados sanitarios, según proceda en el contexto nacional.

d) Difusión de las mejores prácticas: Promover y facilitar la colaboración internacional y entre países para el intercambio de las mejores prácticas en los ámbitos de la salud en todas las políticas, la acción pangubernamental y pansocial, la legislación, la reglamentación, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la capacitación del personal sanitario, con objeto de difundir las enseñanzas extraídas de las experiencias de los Estados Miembros en su respuesta a los problemas.

Acciones propuestas para los asociados internacionales y el sector privado

23. Por asociados internacionales se entiende los organismos, fondos y programas pertinentes de las Naciones Unidas, las instituciones financieras internacionales, los bancos de desarrollo, las instituciones académicas, las organizaciones profesionales, las organizaciones de la sociedad civil y otras organizaciones internacionales pertinentes. Hay que recabar la participación del sector privado, excepto de la industria del tabaco, según sea oportuno. Las acciones propuestas son:

a) Alentar a que se sigan incluyendo las enfermedades no transmisibles en las agendas y las iniciativas de cooperación para el desarrollo, los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, las políticas de desarrollo económico, los marcos de desarrollo sostenible y las estrategias de reducción de la pobreza.

- b)* Intensificar las actividades de promoción para que se mantenga el interés de los jefes de Estado y de gobierno en la aplicación de los compromisos de la Declaración Política, por ejemplo, reforzando la capacidad a nivel mundial, regional y nacional, con la colaboración de todos los sectores interesados, la sociedad civil y las comunidades, de la forma adecuada con arreglo a la situación nacional, y con la participación plena y activa de las personas que padecen esas enfermedades.
- c)* Fortalecer la cooperación internacional en el marco de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, a fin de:
- Promover a nivel nacional, regional e internacional entornos que favorezcan modos de vida sanos y opciones saludables.
 - Respalda las actividades nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, entre otras cosas, mediante el intercambio de información sobre las mejores prácticas y la difusión de los resultados de las investigaciones en las esferas de la promoción de la salud, la legislación, la reglamentación, las actividades de vigilancia y evaluación y de fortalecimiento de los sistemas de salud, el fomento de la capacidad institucional, la formación de personal sanitario y el desarrollo de infraestructura sanitaria adecuada.
 - Fomentar el desarrollo y la difusión de la transferencia de tecnología apropiada, asequible y sostenible, en las condiciones acordadas, para la producción de medicamentos y vacunas asequibles, seguros, eficaces y de calidad, medios de diagnóstico y tecnologías médicas, la creación de tecnologías de información y de comunicación electrónica (cibersalud) y el uso de dispositivos móviles e inalámbricos (mSalud).
 - Robustecer las alianzas e iniciativas existentes y crear nuevas asociaciones de colaboración, según sea oportuno, para afianzar la capacidad de adaptación, aplicación, vigilancia y evaluación del plan de acción para la prevención de las enfermedades no transmisibles a nivel mundial, regional y nacional.
- d)* Respalda la función de coordinación de la OMS en las esferas en que las partes interesadas –entre otras, las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones profesionales, las instituciones académicas y de investigación y el sector privado– puedan participar y actuar de forma concertada contra las enfermedades no transmisibles.
- e)* Respalda el acuerdo de colaboración oficioso entre los organismos de las Naciones Unidas promovido por la OMS para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.
- f)* Cumplir el compromiso contraído con respecto a la asistencia oficial para el desarrollo.¹

¹ El documento A/8124 se puede consultar en la siguiente dirección:
<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/348/91/IMG/NR034891.pdf>.

Objetivo 2. Reforzar la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas nacionales para acelerar la respuesta de los países en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles

24. Como garantes últimos de la salud de la población, los gobiernos tienen la responsabilidad principal de asegurar la existencia de mecanismos apropiados de carácter institucional, jurídico, financiero y de servicios para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

25. Las enfermedades no transmisibles dificultan la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y contribuyen a la pobreza y el hambre. Las estrategias para hacer frente a esas enfermedades tienen que abordar las inequidades sanitarias derivadas de las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven y trabajan, y reducir los obstáculos en los ámbitos del desarrollo infantil, la educación, el nivel económico, el empleo, la vivienda y el medio ambiente. La adopción de políticas generales y medidas multisectoriales para afrontar esos determinantes sociales de la salud será fundamental para lograr avances sostenidos en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

26. La cobertura sanitaria universal, la atención primaria de salud centrada en las personas y los mecanismos de protección social son instrumentos importantes para proteger a los ciudadanos de las dificultades económicas ligadas a las enfermedades no transmisibles y proporcionar acceso a servicios de salud para todos, en particular a los sectores más pobres de la población. Es necesario establecer o reforzar la cobertura sanitaria universal a nivel nacional o federal, según proceda, para respaldar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

27. Para que la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles sea eficaz es preciso seguir el enfoque de la acción pangubernamental y pansocial y de la salud en todas las políticas y adoptar medidas multisectoriales, por ejemplo, en los siguientes sectores: salud, agricultura, comunicación, aduanas/recaudación, educación, empleo/trabajo, energía, medio ambiente, finanzas, alimentación, relaciones exteriores, vivienda, industria, justicia/seguridad, legislación, bienestar social, desarrollo social y económico, deporte, comercio, transporte, planificación urbana y cuestiones de la juventud (apéndice 5). Los pasos recomendados para una acción multisectorial¹ son: *i*) autoevaluación del Ministerio de Salud; *ii*) evaluación de otros sectores necesaria para la acción multisectorial; *iii*) análisis de las esferas en que es precisa una acción multisectorial; *iv*) elaboración de planes de participación; *v*) empleo de un marco para fomentar el entendimiento entre los distintos sectores; *vi*) refuerzo de las estructuras de gobernanza, la voluntad política y los mecanismos de rendición de cuentas; *vii*) aumento de la participación de las comunidades; *viii*) adopción de otras buenas prácticas para promover la acción intersectorial, y *ix*) vigilancia y evaluación.

28. Las respuestas nacionales en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles requieren, para ser eficaces, la participación de múltiples interesados: particulares, familias y comunidades, organizaciones intergubernamentales, instituciones religiosas, sociedad civil, instituciones académicas, medios de difusión, asociaciones de voluntarios y, cuando proceda, el sector privado y la industria. La participación activa de la sociedad civil en las actividades destinadas a afrontar las enfermedades no transmisibles, sobre todo la de las organizaciones comunitarias que representan a personas que padecen esas enfermedades y sus cuidadores, puede empoderar a la sociedad y mejorar la rendición de cuentas sobre las políticas de salud pública, la legislación y los servicios, haciéndolos más aceptables, adaptados a las necesidades y propicios para que las personas disfruten del grado máximo de salud y bie-

¹ Para más información, véase el anexo 6 del informe de la OMS sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf), (consultado el 22 de abril de 2013).

nestar que se pueda lograr. La participación del sector privado tiene múltiples facetas y puede estar relacionada con programas en el lugar de trabajo que promuevan cambios, con fuentes de recursos y conceptos innovadores y, en algunos casos, con la participación de actores cuya conducta debe cambiar para que se hagan progresos en la lucha contra las enfermedades no transmisibles.

29. Los resultados deseados de este objetivo son un liderazgo y una rectoría reforzados, un aumento de los recursos, una mejora de la capacidad y la creación de entornos propicios para generar una respuesta colaborativa multisectorial a nivel nacional, con miras a alcanzar las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria (véase el apéndice 2).

Opciones de política para los Estados Miembros¹

30. Se propone que, de conformidad con su legislación y según proceda a la vista de sus circunstancias concretas, los Estados Miembros elijan medidas entre las que se exponen a continuación y las pongan en práctica.

a) **Mejorar la gobernanza:** Integrar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en sus procesos de planificación sanitaria y sus planes de desarrollo, prestando especial atención a los determinantes sociales de la salud, la equidad de género y las necesidades sanitarias de las poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad, entre otras, las poblaciones indígenas, los migrantes y las personas con discapacidades mentales y psicosociales.

b) **Movilizar recursos sostenidos: Según proceda en el contexto nacional, y en coordinación con el Ministerio de Finanzas**

- reforzar la aportación de recursos suficientes, previsibles y sostenidos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la cobertura sanitaria universal, mediante un aumento de las asignaciones presupuestarias nacionales, mecanismos de financiación innovadores de carácter voluntario y otros medios, incluidas la financiación multilateral, las fuentes bilaterales y las fuentes del sector privado y no gubernamentales, y
- utilizar los recursos de manera más eficiente, entre otras cosas, con medidas sinérgicas, enfoques integrados y la planificación común entre distintos sectores.

c) **Fortalecer los programas nacionales de enfermedades no transmisibles:** Fortalecer los programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles con conocimientos técnicos adecuados, recursos y responsabilidad para la evaluación de las necesidades, la planificación estratégica, la formulación de políticas, la coordinación multisectorial, la ejecución, la vigilancia y la evaluación.

d) **Valorar y evaluar las necesidades:** Realizar evaluaciones periódicas de las necesidades en materia de epidemiología y recursos, que abarquen la capacidad institucional, investigadora y laboral; del impacto sanitario de las políticas de sectores distintos del de la salud (por ejemplo, agricultura, comunicaciones, educación, empleo, energía, medio ambiente, finanzas, industria y comercio, justicia, trabajo, deporte, transporte y planificación urbana), y del impacto de las polí-

¹ Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

ticas financieras, sociales y económicas en las enfermedades no transmisibles, con el fin de fundamentar la acción nacional.

e) **Elaborar un plan nacional y asignar recursos presupuestarios:** Según proceda en función del contexto nacional, formular y aplicar una política y un plan nacional multisectorial sobre las enfermedades no transmisibles y, teniendo en cuenta las prioridades nacionales y las circunstancias del país, y en coordinación con el Ministerio de Finanzas, aumentar y priorizar las asignaciones presupuestarias para la vigilancia, la prevención y la detección y tratamiento precoces de las enfermedades no transmisibles y para atención y apoyo conexos, incluidos cuidados paliativos.

f) **Fortalecer la acción multisectorial:** Según proceda en función del contexto nacional, establecer un mecanismo nacional multisectorial (una comisión de alto nivel, un organismo o un grupo especial) para lograr un liderazgo compartido, políticas coherentes y una rendición de cuentas mutua de las distintas esferas normativas relacionadas con las enfermedades no transmisibles, a fin de aplicar los enfoques basados en la presencia de la salud en todas las políticas y la acción pangubernamental y pansocial, reunir grupos de trabajo de múltiples interesados, asegurar asignaciones presupuestarias para aplicar y evaluar la acción multisectorial y seguir los determinantes sociales y ambientales de las enfermedades no transmisibles y actuar sobre ellos (véase el apéndice 5).

g) **Mejorar la rendición de cuentas:** Mejorar la rendición de cuentas en materia de ejecución garantizando la capacidad adecuada de seguimiento, vigilancia y evaluación y estableciendo un marco de vigilancia con metas e indicadores nacionales acordes con el marco mundial de vigilancia, y opciones para aplicarlo a nivel nacional.

h) **Fortalecer la capacidad institucional y la fuerza de trabajo:** Proporcionar capacitación y desplegar adecuadamente el personal de salud, de servicios sociales y comunitario, y reforzar la capacidad institucional para ejecutar el plan de acción nacional, por ejemplo, incluyendo la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los programas de estudios del personal médico, de enfermería y paramédico; ofreciendo capacitación y orientación al personal de otros sectores, y estableciendo instituciones de salud pública que aborden la complejidad de los asuntos relacionados con las enfermedades no transmisibles (por ejemplo, factores como la acción multisectorial, la publicidad, el comportamiento humano, la economía sanitaria, los sistemas alimentarios y agrícolas, el derecho, la administración de empresas, la psicología, el comercio, las influencias comerciales, incluidas la publicidad de productos no saludables para los niños y las limitaciones de la autorregulación de la industria, la planificación urbana, la formación en prevención y control de enfermedades no transmisibles, la atención primaria integrada y la promoción de la salud).

i) **Crear alianzas:** Dirigir alianzas colaborativas para subsanar las deficiencias en materia de ejecución (por ejemplo, en las esferas de la capacitación del personal sanitario, el desarrollo de infraestructura de atención sanitaria apropiada, la transferencia sostenible de tecnología para la producción de medios de diagnóstico, medicamentos esenciales y vacunas asequibles, seguros y de calidad, y el acceso a los productos), según proceda teniendo en cuenta los contextos nacionales.

j) **Empoderar a comunidades y personas:** Facilitar la movilización social, logrando la participación y el empoderamiento de una amplia gama de interlocutores, entre otros, las mujeres como agentes del cambio en familias y comunidades, para promover el diálogo, catalizar el cambio de la sociedad y conformar una respuesta nacional sistemática de toda la sociedad para

abordar las enfermedades no transmisibles, sus determinantes sociales, económicos y ambientales y la equidad sanitaria (por ejemplo, recabando la participación de organizaciones de derechos humanos, confesionales y laborales, organizaciones dedicadas a los niños, los adolescentes, los jóvenes, los ancianos, las mujeres, los pacientes y las personas con discapacidades, los pueblos indígenas, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, la sociedad civil, las instituciones académicas, los medios de difusión y el sector privado).

Acciones de la Secretaría

31. Acciones previstas para la Secretaría:

a) **Liderazgo y movilización:** Movilizar al sistema de las Naciones Unidas para que trabaje de forma unitaria conforme al mandato de los respectivos organismos, siguiendo una división acordada del trabajo, a través del arreglo oficioso de colaboración entre organismos de las Naciones Unidas establecido recientemente, con objeto de proporcionar apoyo adicional a los Estados Miembros.

b) **Cooperación técnica:** Prestar apoyo a los países en la evaluación y aplicación de opciones basadas en datos científicos que se adapten a sus necesidades y capacidades y en la evaluación de los efectos sanitarios de las políticas públicas, entre otras, sobre comercio, gestión de conflictos de intereses y maximización de las sinergias intersectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (véase el apéndice 1) entre programas de salud ambiental, salud ocupacional y gestión de las enfermedades no transmisibles durante desastres y emergencias; ese apoyo se prestaría mediante el establecimiento o el refuerzo de centros nacionales de referencia, centros colaboradores de la OMS y redes de intercambio de conocimientos.

c) **Asesoramiento normativo y diálogo:** Proporcionar a los países orientación sobre la creación de alianzas para la acción multisectorial destinada a subsanar las deficiencias funcionales de la respuesta para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, guiándose por la nota del Secretario General por la que se transmite el informe de la Directora General, en particular con objeto de subsanar las deficiencias identificadas en ese informe, por ejemplo, en relación con las actividades de promoción, la sensibilización y la rendición de cuentas inclusive respecto de la gestión de los conflictos de intereses reales, aparentes o potenciales a nivel nacional, la financiación y la movilización de recursos, el fortalecimiento de la capacidad, la asistencia técnica, el acceso a los productos, la conformación de los mercados o el desarrollo y la innovación de productos.

d) **Generación de conocimientos:** Elaborar, cuando proceda, instrumentos técnicos, instrumentos de apoyo a la toma de decisiones y productos informativos para la ejecución de intervenciones costoeficaces, la evaluación del impacto potencial de las opciones de política en la equidad y los determinantes sociales de la salud, la vigilancia de la acción multisectorial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, la gestión de conflictos de intereses y la comunicación, en particular a través de los medios sociales, todo ello adaptado a la capacidad y la disponibilidad de recursos de los países.

e) **Fortalecimiento de la capacidad:**

- Elaborar un plan de trabajo de toda la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a fin de garantizar la sinergia y la alineación de las actividades en los tres niveles de la OMS, teniendo en cuenta las necesidades de los países.

- Reforzar a todos los niveles la capacidad de la Secretaría para apoyar a los Estados Miembros en la aplicación del plan de acción, reconociendo la función clave de las oficinas de la OMS en los países, que colaboran directamente con los ministerios pertinentes y diversos organismos y organizaciones no gubernamentales.
- Realizar estudios de evaluación de la capacidad de los Estados Miembros para determinar las necesidades y adaptar el apoyo prestado por la Secretaría y otros organismos.

Acciones propuestas para los asociados internacionales

32. Fortalecer la cooperación internacional en el marco de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, y crear asociaciones de colaboración, según sea oportuno, para:

- a) Promover el desarrollo de la capacidad de las organizaciones no gubernamentales pertinentes a nivel nacional, regional y mundial, a fin de aprovechar al máximo su potencial como asociados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- b) Facilitar la movilización de recursos financieros suficientes, previsibles y sostenidos, así como los recursos humanos y técnicos necesarios, para respaldar la aplicación de los planes de acción nacionales y la vigilancia y evaluación de los progresos.
- c) Mejorar la calidad de la ayuda para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles fortaleciendo la identificación nacional con las actividades pertinentes, la coherencia, armonización y previsibilidad de la ayuda, la rendición mutua de cuentas, la transparencia y la orientación hacia el logro de resultados.
- d) Respalda la movilización social para aplicar el plan de acción y promover la equidad en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, entre otras cosas, creando y robusteciendo asociaciones de personas que padecen esas enfermedades y prestando apoyo a sus familiares y cuidadores, y facilitar el diálogo entre esos grupos, los profesionales de la salud y las autoridades del sector de la salud y otros sectores pertinentes, como el judicial y el social y de los derechos humanos, la educación, el empleo.
- e) Ayudar a las autoridades nacionales a llevar a cabo una acción multisectorial basada en datos científicos (véase el apéndice 5) para subsanar las deficiencias funcionales de la respuesta a las enfermedades no transmisibles (por ejemplo, en las esferas de la promoción, el fortalecimiento de la fuerza de trabajo sanitaria y la capacidad institucional y el desarrollo e innovación de productos y el acceso a ellos); a aplicar los convenios internacionales sobre medio ambiente y trabajo, y a fortalecer la financiación de la cobertura sanitaria universal.
- f) Ayudar a los países y la Secretaría a aplicar otras medidas previstas en relación con este objetivo.

Objetivo 3. Reducir los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud

33. En la Declaración Política se reconoce la importancia fundamental de reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles, y de fortalecer al mismo tiempo la capacidad de las personas y las poblaciones para tomar decisiones más saludables y adoptar comportamientos que propicien la buena salud. Aunque las muertes por enfermedades no transmisibles se producen sobre todo en la edad adulta, la expo-

sición a los factores de riesgo empieza en la niñez y va aumentando a lo largo de la vida, lo que pone de relieve la importancia de adoptar medidas legislativas y regulatorias, según proceda, para proteger a los niños de los efectos adversos de la publicidad y prevenir la obesidad infantil, el consumo de tabaco, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol.

34. Los gobiernos han de ser la parte más importante en el establecimiento de un marco normativo nacional para reducir los factores de riesgo, y al mismo tiempo se debe reconocer que para que la acción multisectorial sea eficaz es preciso que se asignen funciones definidas a otras partes interesadas, se proteja el interés público y se eviten los conflictos de intereses. Asimismo, hay que crear entornos propicios que protejan la salud física y mental y promuevan comportamientos saludables mediante la acción multisectorial (véase el apéndice 5), utilizando incentivos y desincentivos, medidas reglamentarias y fiscales, leyes y otros tipos de normativas, así como la educación sanitaria, cuando proceda en el contexto del país, prestando especial atención a la salud materna (que abarca la atención pregestacional, prenatal y posnatal, y la nutrición de la madre), a los niños, los adolescentes y los jóvenes y, en particular, a la prevención de la obesidad infantil (véase el apéndice 1).

35. La aplicación efectiva de las medidas indicadas en relación con este objetivo permitirá a los países contribuir al logro de las metas mundiales de aplicación voluntaria relacionadas con los factores de riesgo, así como de la meta relativa a la mortalidad prematura. Se propone que, de conformidad con su legislación y contextos religioso y cultural, y sus principios constitucionales y obligaciones jurídicas internacionales, los Estados Miembros elijan medidas entre las que se exponen a continuación y las pongan en práctica.

Opciones de política para los Estados Miembros:¹ control del tabaco

36. Las opciones de política propuestas tienen por objeto contribuir al logro de la meta mundial de aplicación voluntaria consistente en alcanzar una reducción relativa del 30% en la prevalencia del consumo actual de tabaco entre los mayores de 15 años. Se trata de:

a) Acelerar la aplicación plena del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). Todos los Estados Miembros que aún no sean Partes en el CMCT de la OMS deberían considerar la posibilidad de ratificar, aceptar, aprobar y confirmar formalmente el Convenio o adherirse a él lo antes posible, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA56.1 y la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.

b) A fin de reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de los fumadores, utilizar las directrices adoptadas por la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco con miras a aplicar las medidas siguientes como parte de un conjunto de medidas multisectoriales integrales:

- Proteger las políticas de control del tabaco de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional y el artículo 5.3 del CMCT de la OMS.
- Promulgar leyes con la finalidad de que todos los lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, cuando proceda, otros lugares pú-

¹ Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

blicos estén totalmente libres de humo, de conformidad con el artículo 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco) del CMCT de la OMS.

- Advertir a la gente sobre los peligros del consumo de tabaco mediante campañas impactantes en los medios de comunicación y advertencias sanitarias grandes, claras, visibles y legibles, basadas en datos científicos, de conformidad con los artículos 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco) y 12 (Educación, comunicación, formación y concientización del público) del CMCT de la OMS.
 - Aplicar prohibiciones completas de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, de conformidad con el artículo 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco) del CMCT de la OMS.
 - Ofrecer ayuda a las personas que quieran dejar el tabaco o reducir la exposición al humo de tabaco en el ambiente, especialmente de las embarazadas, de conformidad con el artículo 14 (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco) del CMCT de la OMS.
 - Reglamentar el contenido y las emisiones de los productos de tabaco y exigir que los fabricantes e importadores proporcionen información a las autoridades gubernamentales sobre el contenido y las emisiones de los productos de tabaco, de conformidad con los artículos 9 (Reglamentación del contenido de los productos de tabaco) y 10 (Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco) del CMCT de la OMS.
 - De conformidad con la Declaración Política y las orientaciones proporcionadas por la Conferencia de las Partes en el CMCT de la OMS, aumentar los impuestos sobre todos los productos de tabaco a fin de reducir su consumo, en consonancia con el artículo 6 (Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco) del CMCT de la OMS.
- c) Para facilitar la aplicación de medidas multisectoriales integrales acordes con el CMCT de la OMS, emprender las acciones siguientes:
- Vigilar el consumo de tabaco, en particular el inicio y el consumo actual por los jóvenes, aplicando los indicadores del marco mundial de vigilancia integral, así como las políticas y medidas de control del tabaquismo acordes con los artículos 20 (Investigación, vigilancia e intercambio de información) y 21 (Presentación de informes e intercambio de información) del CMCT de la OMS.
 - Establecer o reforzar y financiar un mecanismo de coordinación nacional o puntos focales para el control del tabaco, de conformidad con el artículo 5 (Obligaciones generales) del CMCT de la OMS.
 - Establecer o reforzar y financiar mecanismos para hacer cumplir las políticas de control del tabaco que se hayan adoptado, de conformidad con el artículo 26 (Recursos financieros) del CMCT de la OMS.

Opciones de política para los Estados Miembros:¹ promoción de una dieta saludable

37. Las opciones de política propuestas tienen por finalidad impulsar la aplicación de estrategias y recomendaciones mundiales para avanzar hacia las metas mundiales de carácter voluntario que se indican a continuación:

- Lograr una reducción relativa del 30% en la ingesta poblacional media de sal y sodio.
- Detener el aumento de la prevalencia de diabetes y obesidad.
- Reducción relativa del 25% de la prevalencia de hipertensión arterial, o limitación de dicha prevalencia en función de las circunstancias del país.

38. Los Estados Miembros deberían considerar la posibilidad de formular o reforzar políticas y planes de acción nacionales en materia de alimentos y nutrición y aplicar las estrategias mundiales conexas, en particular la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, el plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, y las recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Asimismo, los Estados Miembros deberían considerar la posibilidad de aplicar otras estrategias pertinentes con fundamento científico para fomentar dietas saludables en toda la población (véanse los apéndices 1 y 3), y al mismo tiempo proteger las orientaciones dietéticas y las políticas alimentarias de la influencia indebida de intereses comerciales y otros intereses creados.

39. Dichas políticas y programas deberían incluir un plan de seguimiento y evaluación dirigido a:

- a) Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la continuación de la lactancia materna hasta después de los dos años y la alimentación complementaria suficiente y oportuna.
- b) Poner en práctica las recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, incluidos los mecanismos de vigilancia.
- c) Elaborar directrices, recomendaciones o medidas de política que comprometan a diferentes sectores pertinentes, como los productores y elaboradores de alimentos y otros operadores comerciales pertinentes a:
 - Reducir la concentración de sal y sodio en los alimentos envasados o preparados.²
 - Aumentar el consumo de frutas y hortalizas.

¹ Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

² Por ejemplo, negociando parámetros para el contenido de sal por categoría de alimentos.

- Eliminar los ácidos de tipo *trans* del suministro alimentario, sustituyéndolos por ácidos grasos insaturados.¹
 - Reducir el contenido de ácidos grasos en los alimentos, sustituyéndolos por ácidos grasos insaturados.²
 - Reducir el contenido de azúcares libres en los alimentos y las bebidas no alcohólicas.
 - Reducir el tamaño de las raciones y la densidad energética de los alimentos, con miras a limitar el consumo excesivo de calorías.
- d) Formular medidas de política dirigidas a los vendedores minoristas de alimentos y servicios de comidas por encargo a fin de aumentar la disponibilidad, asequibilidad y aceptabilidad de productos alimentarios más saludables (alimentos de origen vegetal, como frutas y hortalizas, y productos con contenido reducido de sal y sodio, ácidos grasos saturados, ácidos grasos de tipo *trans* y azúcares libres).³
- e) Promover el suministro y la disponibilidad de alimentos saludables en instituciones públicas como las escuelas y los centros de trabajo.⁴
- f) Según corresponda a las circunstancias del país, considerar la conveniencia de usar instrumentos económicos de eficacia comprobada, que pueden incluir impuestos y subsidios, a fin de estimular los comportamientos que se relacionan con una salud mejor, acrecentar la asequibilidad y alentar el consumo de alimentos saludables y desalentar el de opciones menos sanas.⁵
- g) Formular medidas normativas para el sector agropecuario que refuercen las medidas dirigidas a los elaboradores de alimentos, vendedores minoristas de alimentos, servicios de comidas por encargo e instituciones públicas, y ofrecer mayores oportunidades de utilización de alimentos y productos agropecuarios locales más saludables.
- h) Llevar a cabo campañas públicas e iniciativas de mercadotecnia social para informar a los consumidores y estimular entre ellos hábitos alimentarios saludables.

¹ Por ejemplo, mediante enfoques reglamentarios que restrinjan el uso de grasas, aceites, grasas para repostería u otros ingredientes utilizados en la preparación de alimentos que contengan ácidos grasos de tipo *trans* de producción industrial (o aceites vegetales parcialmente hidrogenados); normas que limiten la venta de productos alimentarios que contengan ácidos grasos de tipo *trans* en restaurantes y establecimientos de venta de alimentos; y medidas de aplicación voluntaria basadas en negociaciones con fabricantes de alimentos.

² Por ejemplo, ofreciendo incentivos a los fabricantes para usar aceites vegetales más saludables o invertir en cultivos oleaginosos con un perfil de grasas más saludable.

³ Por ejemplo, ofreciendo incentivos al sistema de distribución de alimentos y negociando con los servicios de comidas por encargo a fin de que ofrezcan productos con un perfil de grasas más saludable.

⁴ Por ejemplo, dictando normas de nutrición para los servicios de preparación de comidas del sector público y el uso de contratos del gobierno para la compra de alimentos.

⁵ Por ejemplo, impuestos a determinadas categorías de productos para desalentar su consumo; impuestos basados en el contenido de nutrientes; estímulos tributarios a los fabricantes que reformulen sus productos; subsidios a los precios de productos alimentarios más sanos

- i) Crear entornos que estimulen la salud y la nutrición, incluso mediante la impartición de conocimientos sobre nutrición, en escuelas, guarderías infantiles y otros centros educativos, centros de trabajo, consultorios y hospitales, así como otras instituciones públicas y privadas.
- j) Promover el etiquetado nutricional en todos los alimentos envasados en los que se reivindicquen propiedades de carácter nutricional o sanitario.

Opciones de política para los Estados Miembros:¹ promoción de la actividad física

40. Las opciones de política propuestas tienen la finalidad de impulsar la aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud y otras estrategias pertinentes, y promover los beneficios agregados del aumento de la actividad física, como son el mejor aprovechamiento escolar y los beneficios sociales y de salud mental, aunados a un aire más limpio, menos tráfico vehicular, menos congestión y los vínculos con el desarrollo infantil sano y el desarrollo sostenible (véase el apéndice 1). Además, se deben fomentar intervenciones que aumenten la participación de toda la población en la actividad física, y en relación con las cuales se estén obteniendo datos favorables de costoeficacia. El objetivo es ayudar a alcanzar las metas mundiales de aplicación voluntaria que se enumeran a continuación:

- Lograr una reducción relativa del 10% en la prevalencia de la actividad física insuficiente.
- Detener el aumento de la prevalencia de diabetes y obesidad.
- Lograr una reducción relativa del 25% en la prevalencia de la hipertensión arterial o limitar dicha prevalencia de acuerdo con las circunstancias del país.

41. Opciones de política propuestas:

- a) Adoptar y aplicar directrices nacionales sobre la actividad física para la salud.
- b) Considerar la conveniencia de establecer una comisión o un órgano semejante que aporte el liderazgo estratégico y se encargue de la coordinación.
- c) Forjar alianzas apropiadas y lograr la participación de todas las partes interesadas (el gobierno en su totalidad, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil, agentes económicos) en la aplicación activa y apropiada de medidas destinadas a aumentar la actividad física a todas las edades.
- d) Promover la actividad física integrándola a las tareas de la vida cotidiana, entre ellas el «transporte activo», la recreación, el empleo del tiempo libre y los deportes, por ejemplo:
 - Políticas nacionales y subnacionales de urbanismo y transporte para mejorar el acceso, la aceptación y la seguridad de trasladarse a pie o en bicicleta, incluida la infraestructura necesaria.

¹ Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

- Mejorar la oferta de una educación física de calidad y de oportunidades en los entornos educativos (desde preescolar hasta la universidad) de realizar actividades físicas antes, durante y después de la jornada escolar oficial.
 - Iniciativas que posibiliten y fomenten la «actividad física para todos» a todas las edades.
 - Creación y protección de las zonas edificadas y naturales que apoyen la actividad física en escuelas, universidades, centros de trabajo, consultorios y hospitales, así como en toda la comunidad, prestando especial atención a la creación de una infraestructura que propicie los desplazamientos activos (es decir, caminar y montar en bicicleta, realizar actividades recreativas y juegos, y practicar deportes).
 - Promoción de la participación comunitaria en la aplicación de medidas locales enderezadas a aumentar la actividad física.
- e) Llevar a cabo campañas públicas en los medios de comunicación, las redes sociales y la comunidad, así como iniciativas de mercadotecnia social para informar a los adultos y a los jóvenes de los beneficios de la actividad física y motivarlos para ello, propiciando así los comportamientos saludables. Para que tengan el máximo impacto y proporcionen los máximos beneficios, las campañas deben estar vinculadas con acciones de apoyo en toda la comunidad y en entornos específicos.
- f) Alentar la evaluación de medidas destinadas a incrementar la actividad física para contribuir a la creación de una base documental sobre las medidas eficaces y costoeficaces.

Opciones de política para los Estados Miembros:¹ reducción del consumo nocivo del alcohol

42. Se propone avanzar en la adopción y aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y movilizar voluntades políticas y recursos financieros para ello con el fin de alcanzar las metas mundiales de aplicación voluntaria consistentes en:

- Lograr una reducción relativa de al menos un 10% en el uso nocivo del alcohol, según proceda en función del contexto nacional.
- Reducción relativa del 25% de la prevalencia de hipertensión arterial o limitación de dicha prevalencia en función de las circunstancias del país.

43. Las medidas propuestas a los Estados Miembros se exponen a continuación:

a) **Políticas nacionales multisectoriales:** Formular y ejecutar, según proceda, políticas y programas nacionales integrales y multisectoriales para reducir el uso nocivo del alcohol de conformidad con la estrategia mundial correspondiente, abordando los niveles generales, los tipos y los contextos del consumo de bebidas alcohólicas, así como los determinantes sociales de la salud en la población (véase el apéndice 1). La estrategia mundial para reducir el uso nocivo

¹ Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

del alcohol recomienda que las políticas y programas nacionales se centren en las 10 áreas siguientes:

- liderazgo, concienciación y compromiso
- respuesta de los servicios de salud
- acción comunitaria
- políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
- disponibilidad de bebidas alcohólicas
- marketing de las bebidas alcohólicas
- políticas de precios
- mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la embriaguez
- reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal
- seguimiento y vigilancia.

b) **Políticas de salud pública:** Formular políticas e intervenciones de salud pública para reducir el uso nocivo del alcohol, basadas en objetivos sanitarios claros, en las prácticas óptimas existentes y en los mejores datos y conocimientos científicos disponibles que demuestren la eficacia y la costoeficacia en distintos contextos.

c) **Liderazgo:** Reforzar la capacidad de los ministerios de salud y habilitarlos para que asuman un papel crucial a fin de aunar la labor de otros ministerios y partes interesadas, según proceda, en la formulación y aplicación de políticas públicas eficaces para prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol y, al mismo tiempo, proteger esas políticas de la influencia indebida de los intereses comerciales y de otros intereses creados.

d) **Capacidad:** Aumentar la capacidad de los servicios de atención de salud para llevar a cabo intervenciones de prevención y tratamiento del consumo peligroso y otros trastornos relacionados con las bebidas alcohólicas, entre ellas exámenes de detección e intervenciones breves en todos los entornos en los que se proporcione tratamiento y atención de las enfermedades no transmisibles.

e) **Vigilancia:** Establecer marcos eficaces para la vigilancia del uso nocivo del alcohol, según proceda en el contexto del país, basados en un conjunto de indicadores incluidos en el marco mundial de vigilancia integral de las enfermedades no transmisibles y acordes con la estrategia mundial sobre el tema y sus mecanismos de seguimiento y presentación de informes; además, crear otros instrumentos técnicos que apoyen el seguimiento de los indicadores acordados de dicho uso y refuercen los sistemas nacionales de vigilancia, así como las investigaciones epidemiológicas sobre el consumo de bebidas alcohólicas y la salud en los Estados Miembros.

Acciones de la Secretaría: control del tabaco, promoción de dietas saludables y de la actividad física, y reducción del uso nocivo del alcohol

44. Las acciones que se prevén son las siguientes:

a) **Liderazgo y movilización:** Trabajar con la Secretaría del CMCT de la OMS y con fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas (véase el apéndice 4) para reducir los factores de riesgo modificables en los países, en particular como parte de la integración de la prevención de las enfermedades no transmisibles en los procesos de estructuración y aplicación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo a nivel de país.

b) **Cooperación técnica:** Proporcionar asistencia técnica para reducir los factores de riesgo modificables mediante la aplicación del CMCT de la OMS y sus directrices, las estrategias mundiales de la OMS para afrontar los factores de riesgo modificables y otras opciones normativas de promoción de la salud, como iniciativas de fomento de entornos saludables en el lugar de trabajo, escuelas y otras instituciones docentes promotoras de la salud, iniciativas pro ciudades sanas, e iniciativas de desarrollo urbano y protección social y ambiental favorables a la salud, por ejemplo, mediante la participación de consejos locales o municipales.

c) **Asesoramiento normativo y diálogo:** Publicar y difundir orientación sobre la manera de poner en marcha la aplicación y evaluación de las intervenciones en los países a fin de reducir la prevalencia del consumo de tabaco, promover una alimentación sana y la actividad física y reducir el uso nocivo del alcohol.

d) **Normas y estándares:** Apoyar a la Conferencia de las Partes del CMCT de la OMS, por conducto de la Secretaría del Convenio, para que impulse la aplicación efectiva del Convenio, en particular mediante la elaboración de directrices y protocolos, cuando corresponda; seguir aprovechando las iniciativas en curso y preparar orientaciones normativas e instrumentos técnicos para respaldar la ejecución de las estrategias mundiales de la OMS para afrontar los factores de riesgo modificables; mejorar el conjunto común de indicadores y los instrumentos de recopilación de datos para vigilar los factores de riesgo mencionados en los grupos de población, incluso mediante el estudio de la viabilidad de los indicadores compuestos para vigilar el uso nocivo de alcohol en distintos niveles y reforzar los instrumentos para vigilar factores de riesgo como el consumo de tabaco, el uso nocivo de alcohol, la alimentación malsana y la inactividad física, así como crear capacidad nacional para el análisis, la notificación y la difusión de los datos.

e) **Producción de conocimientos:** Fortalecer los fundamentos científicos y difundirlos para apoyar las medidas normativas aplicadas en los países para disminuir la prevalencia de consumo de tabaco, promover una alimentación sana y la actividad física, y reducir el uso nocivo del alcohol.

Acciones propuestas para los asociados internacionales

45. Fortalecer la cooperación internacional en el marco de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, y forjar alianzas de colaboración, según corresponda, para:

- Facilitar la aplicación del CMCT de la OMS, la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño y el conjunto de recomen-

daciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, mediante el apoyo y la participación en el fortalecimiento de la capacidad, la conformación del programa de investigaciones, la elaboración y aplicación de orientaciones técnicas y la movilización del apoyo financiero, según corresponda.

Objetivo 4. Fortalecer y orientar los sistemas de salud para abordar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y de los determinantes sociales subyacentes mediante una atención primaria de salud centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal

46. En la Declaración Política se reconoce la importancia de la cobertura sanitaria universal, basada especialmente en la atención primaria, y de los mecanismos de protección social para proporcionar acceso a servicios de salud para todos, en particular para los sectores más pobres de la población (párrafo 45(n)). La atención integral de las enfermedades no transmisibles exige que todas las personas tengan acceso sin discriminación a un conjunto, determinado por el propio país, de servicios sanitarios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y paliación. Es preciso procurar que el uso de estos servicios no cause problemas económicos a las personas, especialmente cuando se trata de lograr la continuidad de la asistencia a raíz de emergencias y desastres. Un sistema de salud fortalecido que aborde las enfermedades no transmisibles debe proponerse mejorar la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la atención continua de las personas que padecen o están en riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cáncer, neumopatías crónicas, diabetes sacarina y otras de esta clase (apéndice 3), con la finalidad de prevenir complicaciones, disminuir la necesidad de hospitalizaciones e intervenciones costosas de alta tecnología y evitar la muerte prematura. Los sistemas de salud también tienen que colaborar con otros sectores y forjar alianzas para lograr que al planificar y prestar servicios a las comunidades se tengan en cuenta los determinantes sociales.

47. Las medidas señaladas en relación con este objetivo aspiran a reforzar el sistema de salud, en particular el personal sanitario, establecer orientaciones normativas para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal y avanzar para cumplir las dos metas mundiales de aplicación voluntaria citadas a continuación, así como la meta relacionada con la muerte prematura.

- Al menos el 50% de las personas que lo necesitan reciben farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.
- Un 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, tanto en los centros de salud públicos como en los privados.
- Reducción relativa del 25% de la prevalencia de hipertensión arterial o limitación de dicha prevalencia en función de las circunstancias del país.

Opciones de política para los Estados Miembros¹

48. Se propone que, de conformidad con su legislación y según proceda a la vista de sus circunstancias concretas, los Estados Miembros adopten las medidas que se exponen a continuación.

¹ Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

a) **Capacidad de liderazgo:** Medidas para potenciar una gobernanza y una rendición de cuentas eficaces:

- Asumir la responsabilidad y rendir cuentas respecto de la disponibilidad de servicios contra las enfermedades no transmisibles en el marco del fortalecimiento general de los sistemas de salud.
- Aplicar métodos de participación comunitaria al idear, aplicar, vigilar y evaluar programas contra las enfermedades no transmisibles a lo largo del ciclo de vida y de todo el proceso asistencial para aumentar y fomentar la eficacia de una respuesta equitativa.
- Integrar los servicios contra las enfermedades no transmisibles en las reformas o planes del sector de la salud para mejorar el desempeño de los sistemas de salud.
- Según corresponda, orientar estos servicios para que aborden las repercusiones de los determinantes sociales de la salud, en particular mediante intervenciones con fundamento científico apoyadas por la cobertura universal.

b) **Financiación:** Opciones de política para implantar una financiación sanitaria sostenible y equitativa:

- Abandonar la dependencia de las cuotas por servicio que se cobran a las personas enfermas y pasar a la protección que se deriva de la mancomunación y el prepago, incluidos los servicios contra las enfermedades no transmisibles.
- Avanzar hacia la cobertura sanitaria universal mediante una combinación de ingresos internos y financiación tradicional e innovadora, dando prioridad a un conjunto de intervenciones eficaces de carácter preventivo, curativo y paliativo en los distintos niveles asistenciales que se ocupan de las enfermedades no transmisibles, con inclusión de la comorbilidad (véase el apéndice 3).
- Empezar iniciativas locales y nacionales para lograr la protección contra el riesgo económico y otras formas de protección social (por ejemplo, mediante el seguro de salud, la financiación mediante impuestos y las transferencias de efectivo) que abarquen la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de todos los padecimientos, en especial las enfermedades no transmisibles, en todas las personas, sobre todo las que no están empleadas en el sector formal.

c) **Ampliación de la cobertura de servicios de buena calidad:** Opciones de política para mejorar la eficacia, equidad, cobertura y calidad de los servicios contra las enfermedades no transmisibles, prestando atención especial a las enfermedades cardiovasculares, las neumopatías crónicas y la diabetes, así como los riesgos conexos, y otras enfermedades no transmisibles que puedan representar una prioridad nacional:

- Reforzar y organizar los servicios y los sistemas de derivación de pacientes en torno a redes de atención primaria próximas a los usuarios y centradas en las personas y plenamente integradas con el sistema de asistencia sanitaria, sin olvidar la rehabilitación, los cuidados paliativos y los establecimientos de clínicas de especialidad hospitalarias y de consulta externa.

- Facultar a todos los prestadores de servicios (incluidas organizaciones no gubernamentales y entidades con o sin fines de lucro) para que se ocupen de las enfermedades no transmisibles de manera equitativa, salvaguardando la protección del consumidor y aprovechando el potencial de una gama de servicios como la medicina tradicional y complementaria, la prevención, la rehabilitación, los cuidados paliativos y los servicios sociales para hacer frente a dichas enfermedades.
 - Mejorar la eficacia con que se prestan los servicios y establecer metas nacionales coherentes con las metas mundiales de aplicación voluntaria para aumentar la cobertura de intervenciones costoeficaces de gran efecto enderezadas a afrontar las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las neumopatías crónicas de manera escalonada (véase el apéndice 3), vinculando los servicios de atención de enfermedades no transmisibles y otros programas contra enfermedades concretas, en especial los trastornos mentales (véase el apéndice 1).
 - Atender las necesidades de asistencia a largo plazo de las personas aquejadas de enfermedades no transmisibles, las discapacidades conexas y la comorbilidad que presentan mediante la implantación de modelos innovadores y eficaces de asistencia que vinculen los servicios de salud ocupacional y los servicios y recursos de la salud comunitaria con la atención primaria y el resto del sistema asistencial.
 - Implantar sistemas de garantía y mejoramiento continuo de la calidad vinculados con la prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles que pongan el acento en la atención primaria de salud y abarquen el uso de directrices con fundamento científico, protocolos de tratamiento e instrumentos para atender las principales enfermedades no transmisibles, así como los factores de riesgo y la comorbilidad conexas, todos ellos adaptados a las circunstancias del país.
 - Adoptar medidas orientadas a empoderar a las personas aquejadas de enfermedades no transmisibles para cuidar mejor de sí mismas y brindarles educación, incentivos e instrumentos para la propia atención y el propio cuidado, utilizando para ello directrices con fundamento científico, registros de pacientes y asistencia por equipos de personal sanitario, así como tecnologías de información y comunicación como la ciber salud y la asistencia sanitaria mediante telefonía móvil.
 - Estudiar los programas existentes, como los relacionados con la nutrición, la infección por el VIH, la tuberculosis, la salud reproductiva, la salud maternoinfantil y la salud mental, incluida la demencia, para determinar las posibilidades de integrar la prestación de servicios de prevención y control de enfermedades no transmisibles.
- d)* **Desarrollo de recursos humanos:** Opciones de política para reforzar los recursos humanos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles:
- Definir las competencias necesarias e invertir para mejorar los conocimientos, las aptitudes y la motivación de la fuerza de trabajo actual para abordar las enfermedades no transmisibles, con inclusión de la comorbilidad –por ejemplo, los trastornos mentales– y planificar para atender las necesidades futuras de personal sanitario, teniendo en cuenta también el envejecimiento de la población.
 - Incorporar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la formación de todo el personal sanitario, con inclusión de agentes sanitarios de la comuni-

dad y agentes sociales, sean o no profesionales (nivel técnico o medio), poniendo el acento en la atención primaria de salud.

- Ofrecer al personal sanitario una remuneración y unos incentivos adecuados para que trabajen en zonas desatendidas, incluidos alojamiento, infraestructuras, formación y actualización, y apoyo social.
 - Promover la producción, capacitación y retención de personal sanitario a fin de facilitar el despliegue apropiado de una fuerza de trabajo calificada dentro de los países y las regiones, de conformidad con el Código de prácticas mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre contratación internacional de personal de salud.¹
 - Crear sendas de promoción profesional para el personal sanitario mediante el fortalecimiento de la formación de posgrado, atendiendo en particular a las enfermedades no transmisibles, en diversas disciplinas (por ejemplo, medicina, otras ciencias de la salud, enfermería, farmacia, administración sanitaria, nutrición, economía sanitaria, trabajo social y educación médica) y mejorar el adelanto laboral del personal que no es profesional.
 - Maximizar el ámbito de actuación de las enfermeras y el personal paramédico con el fin de que participen más en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, procurando abordar las barreras que entorpecen esa aportación.
 - Fortalecer las capacidades de planificación, aplicación, vigilancia y evaluación de la prestación de servicios contra las enfermedades no transmisibles por conducto del gobierno, instituciones académicas públicas y privadas, asociaciones profesionales, organizaciones de pacientes y plataformas de autoasistencia.
- e) **Acceso:** Opciones de política para mejorar el acceso equitativo a los programas (por ejemplo, información sanitaria) y servicios de prevención, medicamentos y tecnologías esenciales, en particular los que se necesitan para las intervenciones esenciales frente a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las neumopatías crónicas y la diabetes mediante el método de atención primaria de salud:
- Promover el acceso a servicios integrales y costoeficaces de prevención, tratamiento y atención para el manejo integrado de las enfermedades no transmisibles, incluyendo entre otras cosas un mayor acceso a medicamentos, medios diagnósticos y otras tecnologías asequibles, seguros, eficaces y de calidad, y haciendo pleno uso, cuando proceda, de las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio.²
 - Adoptar estrategias con fundamento científico propias del país para mejorar el acceso de los pacientes a medicamentos asequibles (por ejemplo, mediante la inclusión de los productos pertinentes en las listas nacionales de medicamentos esenciales, la separa-

¹ Véase la resolución WHA63.16.

² Con el debido reconocimiento de la importancia del régimen de propiedad intelectual y la función de las patentes en el estímulo de la investigación y la obtención de medicamentos nuevos.

ción neta entre la prescripción y la dispensación, el control de la venta al por mayor y al por menor mediante planes de márgenes de ganancia regresivos, y la exención de los medicamentos necesarios para tratar las enfermedades no transmisibles de los impuestos de importación y de otras clases, según corresponda, en función de las circunstancias del país).

- Promover la compra y el uso de medicamentos genéricos seguros, de buena calidad, eficaces y asequibles para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluido el acceso a medicamentos para el alivio del dolor en los cuidados paliativos y vacunas contra los cánceres causados por infecciones, mediante medidas que incluyan la garantía de la calidad de los productos genéricos, trámites de autorización simplificados, sustitución por genéricos, estímulos económicos, según corresponda, y educación del personal que prescribe y el público consumidor.
- Mejorar la disponibilidad de tecnologías que salvan vidas y de medicamentos esenciales para hacer frente a las enfermedades no transmisibles en la fase inicial de toda respuesta de emergencia.
- Facilitar el acceso a medidas de prevención, tratamiento y reeducación profesional, así como a indemnizaciones por enfermedades no transmisibles de origen laboral, en consonancia con las leyes y normas internacionales y nacionales sobre las enfermedades profesionales, como la asbestosis y la silicosis.

Acciones de la Secretaría

49. Acciones previstas para la Secretaría:

a) **Liderazgo y movilización:** Situar la respuesta a las enfermedades no transmisibles a la vanguardia de los esfuerzos por fortalecer los sistemas de salud y lograr la cobertura sanitaria universal.

b) **Cooperación técnica:**

- Prestar asistencia, orientación y apoyo técnico a los países para que integren en sus sistemas de salud intervenciones costoeficaces para la atención de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, en particular medidas esenciales de atención primaria de salud.
- Alentar a los países a mejorar el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención costoeficaces, incluyendo entre otras cosas un mayor acceso a medicamentos, medios de diagnóstico y otras tecnologías asequibles, seguros, eficaces y de buena calidad; apoyar la aplicación y la gestión de la propiedad intelectual y otros factores pertinentes en relación con el comercio, de tal manera que se maximicen las innovaciones relacionadas con la salud, se promueva el acceso a productos sanitarios y haya concordancia con las disposiciones del acuerdo sobre los ADPIC y los instrumentos conexos, así como con otros acuerdos de la Organización Mundial del Comercio, al tiempo que se satisfacen las necesidades concretas de investigación y desarrollo de los Estados Miembros.

- Desplegar un botiquín sanitario de emergencia interorganismos para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles en los desastres y emergencias que requieren ayuda humanitaria.
- c) **Asesoramiento normativo y diálogo:** Proporcionar orientación normativa aprovechando las estrategias ya existentes que hayan sido objeto de resoluciones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud para impulsar la atención primaria centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal.
- d) **Normas y estándares:** Elaborar directrices, instrumentos y materiales didácticos para: *i)* fortalecer la ejecución de intervenciones costoeficaces de detección precoz, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles; *ii)* establecer criterios diagnósticos y de exposición para la detección precoz, la prevención y el control de enfermedades no transmisibles de carácter ocupacional; *iii)* favorecer un autocuidado asequible, basado en datos de investigación científica, centrado en el paciente y la familia y que preste atención especial a los grupos de población que tienen conocimientos escasos o poca conciencia de su propia salud, si es necesario usando instrumentos basados en la telefonía móvil; y *iv)* aprovechar la internet para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, por ejemplo, mediante educación sanitaria, promoción de la salud y comunicación entre grupos de apoyo.
- e) **Difusión de datos de investigación y las mejores prácticas:** Aportar más datos científicos sobre la eficacia de los distintos enfoques de los programas estructurados de asistencia integrada de las enfermedades no transmisibles y facilitar el intercambio de experiencias y mejores prácticas, a fin de enriquecer el acervo mundial de datos científicos que puedan acrecentar la capacidad de los países para resolver problemas y proteger los logros, así como inventar nuevas soluciones para afrontar las enfermedades no transmisibles y lograr progresivamente la cobertura sanitaria universal.

Acciones propuestas para los asociados internacionales

50. Fortalecer la cooperación internacional en el marco de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, y forjar alianzas de colaboración, según corresponda, para:
- a) Propiciar la movilización de recursos económicos suficientes, previsibles y sostenidos para alcanzar la cobertura sanitaria universal en los sistemas nacionales de salud, especialmente por medio de la atención primaria de salud y los mecanismos de protección social, con el fin de brindar acceso a los servicios de salud para todos, especialmente los sectores más pobres de la población.
- b) Respaldar a las autoridades nacionales en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la ampliación de la cobertura de los servicios de buena calidad, incluso mediante la creación de una infraestructura y una capacidad institucional adecuadas en materia de asistencia sanitaria, por ejemplo, instituciones de salud pública y facultades de medicina y enfermería, para formar personal sanitario.
- c) Apoyar las iniciativas de mejorar el acceso a medicamentos, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias que sean asequibles, seguros, eficaces y de buena calidad, aprovechando plenamente la flexibilidad y las disposiciones del acuerdo sobre los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio.

- d) Apoyar los esfuerzos nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, entre otras cosas mediante el intercambio de información sobre las mejores prácticas y la difusión de los resultados de la investigación sobre sistemas de salud.

Objetivo 5. Fomentar y apoyar la capacidad nacional de investigación y desarrollo de buena calidad en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

51. Aunque se cuenta con intervenciones eficaces de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, no se aplican en igual medida en todo el mundo. Hace falta realizar investigaciones comparativas, aplicadas y operacionales que integren las ciencias sociales y las biomédicas con el fin de ampliar y maximizar el efecto de las intervenciones (véase el apéndice 3) a fin de alcanzar las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria (véase el apéndice 2).

52. La Declaración Política exhorta a las partes interesadas a apoyar y favorecer las investigaciones sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y a aplicar sus resultados en la práctica para mejorar el acervo de conocimientos como base para la actuación nacional, regional y mundial. La estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (resolución WHA61.21), alienta la realización de investigaciones en torno a las enfermedades que afectan desproporcionadamente a los habitantes de los países de ingresos bajos y medianos, en particular las enfermedades no transmisibles. El programa de investigaciones prioritarias de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, elaborado mediante un proceso de participación y consultas, proporciona orientación sobre las inversiones futuras en la investigación de esas enfermedades.¹ El programa prioriza: *i*) las investigaciones orientadas a situar las enfermedades no transmisibles en la agenda del desarrollo mundial y a fomentar su vigilancia; *ii*) las investigaciones tendentes a comprender los determinantes macroeconómicos y sociales multisectoriales de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo y a influir en ellos; *iii*) la investigación traslacional y de los sistemas de salud para la aplicación mundial de estrategias de costoeficacia comprobada; y *iv*) las investigaciones que permitan el acceso y uso apropiado de intervenciones onerosas pero eficaces en entornos con recursos limitados.

Opciones de política para los Estados Miembros²

53. Se propone que, de conformidad con su legislación y según proceda a la vista de sus circunstancias concretas, los Estados Miembros escojan y adopten las medidas que se exponen a continuación.

a) **Inversiones:** Aumentar las inversiones en investigación, innovación y desarrollo, así como en la gobernanza de estas actividades, como parte esencial de la respuesta nacional a las enfermedades no transmisibles; en particular, asignar presupuestos para fomentar las investigaciones pertinentes que permitan llenar las lagunas de conocimiento en torno a las intervenciones enumeradas en el apéndice 3 en función de la posibilidad de ampliación, repercusiones y eficacia.

b) **Políticas y planes nacionales de investigación:** En colaboración con instituciones académicas y de investigación, según corresponda, preparar, ejecutar y vigilar una política y un plan nacionales comunes sobre investigaciones en torno a las enfermedades no transmisibles

¹ A prioritized research agenda for prevention and control of noncommunicable diseases. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

² Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

que incluya las investigaciones realizadas en la comunidad y la evaluación de los efectos de las intervenciones y políticas.

c) **Fortalecimiento de la capacidad:** Fortalecer la capacidad institucional nacional en materia de investigación y desarrollo, en particular la infraestructura, el equipo y los suministros de las instituciones investigadoras, así como la competencia de los investigadores para realizar estudios de buena calidad.

d) **Innovación:** Apoyarse más eficazmente en las instituciones académicas y los organismos multidisciplinarios para fomentar la investigación, conservar al personal investigador, estimular la innovación y alentar el establecimiento de centros nacionales y redes de referencia para realizar investigaciones importantes para las políticas.

e) **Uso de datos científicos en la formulación de políticas:** Fortalecer las bases científicas para la adopción de decisiones en las investigaciones relacionadas con enfermedades no transmisibles y con su traslación para potenciar el acervo de conocimientos con miras a las actividades nacionales en curso.

f) **Rendición de cuentas con respecto a los progresos realizados:** Seguir de cerca el flujo de recursos internos e internacionales para investigaciones nacionales relacionadas con enfermedades no transmisibles, y los productos de esta y sus repercusiones en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Acciones de la Secretaría

54. Acciones previstas para la Secretaría:

a) **Liderazgo y movilización:** Involucrar a los centros colaboradores de la OMS, instituciones académicas, organizaciones investigadoras y alianzas para fortalecer la capacidad de investigación en torno a las enfermedades no transmisibles en los países basada en las áreas fundamentales que se incluyen en el programa prioritario de la OMS; impulsando en especial los estudios destinados a mejorar el conocimiento de la asequibilidad, la capacidad de aplicación, la factibilidad y las repercusiones sobre la equidad sanitaria de las intervenciones y opciones de política incluidas en el apéndice 3.

b) **Cooperación técnica:** A petición expresa, prestar asistencia técnica para fortalecer la capacidad nacional y regional: *i)* incorporar políticas y planes nacionales y regionales de investigación, desarrollo e innovación sobre las enfermedades no transmisibles; *ii)* adoptar e impulsar el plan de investigaciones prioritarias de la OMS en torno a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, tomando en consideración las necesidades y circunstancias del país; y *iii)* formular planes de investigación y desarrollo, y mejorar la capacidad de innovación para apoyar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, utilizando plenamente, cuando proceda, las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC).

c) **Asesoramiento normativo y diálogo:** Promover el intercambio de conocimientos técnicos y experiencia entre los países y publicar y difundir orientación sobre la manera de reforzar los vínculos entre las políticas, la práctica y los productos de investigación sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Acciones propuestas para los asociados internacionales

55. Fortalecer la cooperación internacional en el marco de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, y forjar alianzas de colaboración, según corresponda, para:

- Promover las inversiones y fortalecer la capacidad nacional para realizar investigación, innovación y desarrollo de buena calidad en todos los aspectos de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de una manera sostenible y costoeficaz, incluso mediante el reforzamiento de la capacidad nacional y la creación de becas y el otorgamiento de subvenciones para la investigación.
- Favorecer las investigaciones sobre las enfermedades no transmisibles y su aplicación para enriquecer el acervo de conocimientos para la aplicación de los planes de acción nacionales, regionales y mundial.
- Promover la utilización de la tecnología de la información y las comunicaciones para mejorar la ejecución de los programas, obtener mejores resultados en materia de salud, promover la salud, mejorar los sistemas de información y de vigilancia, y difundir, según proceda, información sobre intervenciones sostenibles, de calidad, asequibles y eficaces en función del costo, así como sobre mejores prácticas y las enseñanzas extraídas en la esfera de las enfermedades no transmisibles.
- Apoyar a los países y la Secretaría a poner en práctica otras medidas descritas en este objetivo.

Objetivo 6. Seguir de cerca las tendencias y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los avances realizados para su prevención y control

56. Las medidas enumeradas en este objetivo ayudarán a seguir de cerca los progresos mundiales y nacionales de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, usando el marco mundial de vigilancia, consistente en 25 indicadores y nueve metas de aplicación voluntaria (véase el apéndice 2). Esa vigilancia permitirá realizar evaluaciones que puedan compararse a nivel internacional de las tendencias de las enfermedades no transmisibles a lo largo del tiempo y ayudará a determinar puntos de comparación de cada país en relación con otros de la misma región o que tengan el mismo grado de desarrollo, sentará las bases de una acción mundial coordinada en materia de promoción y formulación de políticas, y ayudará a reforzar el compromiso político.

57. Además de los indicadores del marco, los países y las regiones pueden agregar otros indicadores para seguir de cerca los progresos realizados por las estrategias nacionales y regionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta las situaciones propias de cada país o región.

58. Habrá que proporcionar un apoyo económico y técnico mucho mayor para fortalecer las instituciones a fin de efectuar la vigilancia y el seguimiento, tomando en consideración las innovaciones y las tecnologías nuevas que pueden mejorar la eficacia de la recopilación, calidad y cobertura de los datos, de modo que se refuerce la capacidad de los países de recopilar, analizar y comunicar datos de vigilancia para el seguimiento mundial y nacional.

Opciones de política para los Estados Miembros¹

59. Se propone que, de conformidad con su legislación y según proceda a la vista de sus circunstancias concretas, los Estados Miembros seleccionen de las siguientes opciones de política las que quieran emprender.

- a) **Seguimiento:** Actualizar las leyes relativas a la recopilación de estadísticas sanitarias, fortalecer los sistemas de registro civil y de causas de defunción, definir y adoptar un conjunto de metas e indicadores nacionales basados en el marco mundial de vigilancia e integrar sistemas de seguimiento para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluida la frecuencia con que se aplican intervenciones clave pertinentes en los sistemas nacionales de información sanitaria, con la finalidad de valorar sistemáticamente los progresos realizados en la aplicación de las intervenciones y sus efectos.
- b) **Registros de enfermedades:** Crear registros de enfermedades, y mantener y reforzar los existentes, en especial del cáncer, si ello es factible y sostenible, y aplicar indicadores adecuados para conocer mejor las necesidades regionales y nacionales.
- c) **Vigilancia:** Integrar la vigilancia en los sistemas nacionales de información sanitaria y reunir periódicamente datos sobre los factores de riesgo comportamentales y metabólicos (uso nocivo del alcohol, inactividad física, consumo de tabaco, dieta malsana, sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial, aumento de la glucemia, e hiperlipidemia), así como los determinantes de la exposición a riesgos (tales como la mercadotecnia de los alimentos, los productos de tabaco y las bebidas alcohólicas), y hacerlo de forma desglosada para seguir de cerca su evolución y evaluar los progresos logrados en la reducción de las desigualdades.
- d) **Fortalecimiento de la capacidad y las innovaciones:** Reforzar la capacidad técnica e institucional, en particular mediante la creación de institutos de salud pública, necesaria para gestionar y poner en marcha sistemas de vigilancia y seguimiento, que se integren en la capacidad de los sistemas existentes de información sanitaria, haciendo hincapié en la gestión, el análisis y la notificación de los datos, a fin de mejorar la disponibilidad de datos de calidad acerca de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo conexos.
- e) **Difusión y uso de los resultados:** Aportar sistemáticamente información acerca de las tendencias de las enfermedades no transmisibles por lo que atañe a la morbilidad, las causas de mortalidad, los factores de riesgo y otros determinantes, desglosados por edad, sexo, discapacidad y nivel socioeconómico, e informar a la OMS sobre los progresos realizados en la ejecución de los planes de acción nacionales y la eficacia de las políticas y estrategias nacionales, coordinando los informes de los países con los análisis mundiales.
- f) **Asignación presupuestaria:** Aumentar y priorizar las asignaciones presupuestarias a los sistemas de vigilancia y seguimiento para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

¹ Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

Acciones de la Secretaría

60. Acciones previstas para la Secretaría:

a) Cooperación técnica: Ayudar a los Estados Miembros a:

- Establecer o fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y seguimiento, en particular la recopilación de datos sobre factores de riesgo y otros determinantes, morbilidad y mortalidad, y respuestas nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- Formular metas e indicadores nacionales basados en la situación del país y teniendo en cuenta el marco mundial de vigilancia integral, incluyendo los indicadores y un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria.

b) Fijar normas y seguir de cerca las tendencias, la capacidad y los progresos mundiales para el logro de las metas mundiales de aplicación voluntaria:

- Preparar indicadores de proceso adecuados para finales de 2013 que permitan seguir de cerca los progresos realizados en la ejecución del plan de acción.
- Crear, mantener y examinar las normas para la cuantificación de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles.
- Empezar evaluaciones periódicas de la capacidad nacional de los Estados Miembros para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.
- Brindar orientación acerca de las definiciones, según corresponda y la forma como han de medirse, recopilarse, refundirse y notificarse los indicadores, así como los requisitos del sistema nacional de información sanitaria para lograr esto.
- Examinar los progresos realizados a escala mundial en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles mediante el monitoreo y la notificación del cumplimiento de las metas de aplicación voluntaria en 2015 y 2020, de manera que los países puedan intercambiar conocimientos sobre los factores que aceleran el progreso y allanar los obstáculos que impiden cumplir dichas metas.
- Seguir de cerca las tendencias mundiales de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo y la capacidad de los países para articular una respuesta; además, publicar informes periódicos sobre los progresos realizados donde se describa la situación mundial de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, a tono con los informes de 2015 y 2020 que prescribe el marco de vigilancia mundial, así como informes sobre factores de riesgo concretos, como informes sobre la epidemia mundial de tabaquismo y sobre el consumo de alcohol y la salud.
- Movilizar a un grupo representativo de partes interesadas, en particular Estados Miembros y asociados internacionales, con el fin de evaluar los progresos realizados en la ejecución del presente plan de acción a la mitad y al final del periodo que abarca el plan. La evaluación intermedia brindará la oportunidad de aprender de la experiencia adquirida durante los primeros cuatro años del plan, para adoptar así medidas co-

rectivas cuando la acción no haya sido eficaz y reorientar partes del plan, cuando corresponda, en respuesta a la agenda del desarrollo posterior a 2015.

Acciones propuestas para los asociados internacionales

61. Fortalecer la cooperación internacional en el marco de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, y forjar alianzas de colaboración, según corresponda, a fin de:

- Movilizar recursos, fomentar las inversiones y afianzar la capacidad nacional de vigilancia y seguimiento en todos los aspectos de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- Favorecer la vigilancia y el seguimiento, así como la aplicación de los resultados, para sentar las bases de la promoción, la formulación de políticas y la actuación coordinada para consolidar el compromiso político.
- Promover el uso de la tecnología de la información y la comunicación para mejorar la capacidad de vigilancia y seguimiento, así como para diseminar, según corresponda, datos sobre las tendencias de los factores de riesgo y los determinantes de las enfermedades no transmisibles.
- Apoyar las otras medidas previstas para los Estados Miembros y la Secretaría en el objetivo 6 para seguir y evaluar los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los planos nacional, regional y mundial.

Apéndice 1

Sinergias entre las principales enfermedades no transmisibles y otras afecciones

Para dar una respuesta integral a la cuestión de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles hay que tener en cuenta otras afecciones. Como ejemplos se pueden citar el deterioro cognitivo y otras enfermedades no transmisibles, como las enfermedades renales, endocrinas y neurológicas (por ejemplo, la epilepsia, el autismo o las enfermedades de Alzheimer y Parkinson); las enfermedades hematológicas, como las hemoglobinopatías (por ejemplo, la talasemia o la drepanocitosis), o las enfermedades hepáticas, gastrointestinales, osteomusculares, cutáneas y bucales, las discapacidades y los trastornos genéticos, que pueden aparecer aisladamente o combinarse unas con otras. La presencia de esas afecciones también puede influir en la aparición, evolución y respuesta al tratamiento de las principales enfermedades no transmisibles, y hay que abordarlas de forma integrada. Además, hay afecciones que, como las nefropatías, pueden deberse a una detección y tratamiento tardíos de la hipertensión o la diabetes y que, por consiguiente, están estrechamente relacionadas con las principales enfermedades no transmisibles.

Otros factores de riesgo modificables

Hay cuatro factores de riesgo comunes —consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y consumo nocivo de alcohol— que son los más importantes para las enfermedades no transmisibles.

Además, la contaminación atmosférica por la quema de combustibles sólidos, el ozono y el polvo y los alérgenos suspendidos en el aire, la contaminación ambiental, el cambio climático y el estrés psíquico, en particular el relacionado con el trabajo o el desempleo, pueden contribuir a la morbilidad y mortalidad por cáncer, enfermedades cardiovasculares y neumopatías crónicas. La exposición a carcinógenos como los gases producidos por la combustión del diesel, el amianto o las radiaciones ionizantes y ultravioletas presentes en el entorno laboral y extralaboral aumenta el riesgo de contraer cáncer. De modo parecido, el uso indiscriminado de productos agroquímicos y la descarga descontrolada de productos químicos industriales pueden causar cáncer y otras enfermedades no transmisibles, como las nefropatías. La posibilidad de que estas exposiciones influyan en las enfermedades no transmisibles es particularmente elevada en los primeros años de vida, por lo que hay que prestar especial atención a su prevención durante el embarazo y la infancia.

Se cuenta con intervenciones sencillas y asequibles para reducir los riesgos ambientales y laborales; su aplicación priorizada puede ayudar a reducir la carga de las enfermedades no transmisibles (resoluciones de la Asamblea de la Salud: WHA49.12 sobre Estrategia mundial OMS de salud ocupacional para todos, WHA58.22 sobre prevención y control del cáncer, WHA60.26 sobre salud de los trabajadores: plan de acción mundial, y WHA61.19 sobre el cambio climático y la salud).

Trastornos mentales

Como estos trastornos son causa importante de morbilidad y contribuyen a aumentar la carga mundial de enfermedades no transmisibles, es preciso tener un acceso equitativo a programas e intervenciones de asistencia sanitaria que sean eficaces. Hay influencias recíprocas entre los trastornos mentales y otras enfermedades no transmisibles; así, aquellos pueden ser precursores o consecuencia de estas, o el resultado de efectos interactivos. Por ejemplo, se ha comprobado que la depresión predispone a los ataques cardíacos y que estos aumentan la probabilidad de padecer depresión. Algunos factores de riesgo de enfermedades no transmisibles como el sedentarismo o el consumo nocivo de alcohol también relacionan estas enfermedades con los trastornos mentales. Los trastornos mentales y las enfer-

medades no transmisibles comparten vínculos estrechos con las características de los segmentos pobres de la población tales como los bajos niveles educativo y socioeconómico o el desempleo. No obstante, se ha comprobado que con frecuencia se pasan por alto tanto los trastornos mentales en personas con enfermedades no transmisibles como las enfermedades no transmisibles en los enfermos mentales. Hay que coordinar estrechamente y a todos los niveles la aplicación del plan de acción integral sobre salud mental y del plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Enfermedades transmisibles

En años recientes se ha venido perfilando cada vez más la función de algunos agentes infecciosos en la patogenia de algunas enfermedades no transmisibles, ya sea en forma directa o combinados con factores genéticos y ambientales. Muchas enfermedades no transmisibles se relacionan con enfermedades transmisibles ya sea por la causa misma o por la susceptibilidad a las consecuencias graves. Se ha comprobado que varios cánceres —entre ellos algunos que tienen una tremenda repercusión mundial, como los del cuello uterino, el hígado, la cavidad bucal o el estómago— son de causa infecciosa. En los países en desarrollo, las infecciones causan más o menos una quinta parte de los cánceres. Las tasas elevadas de otras formas de cáncer que se observan en los países en desarrollo están vinculadas con infecciones o infestaciones como las causadas por los herpesvirus y el VIH en el caso del sarcoma de Kaposi o las duelas hepáticas en el del colangiocarcinoma. Algunas discapacidades importantes como la ceguera, la sordera, las malformaciones cardíacas o la disfunción intelectual pueden ser consecuencia de causas infecciosas. La carga y las repercusiones de las enfermedades no transmisibles se reducirán proporcionando buenos servicios de base poblacional para controlar las enfermedades infecciosas mediante la prevención, incluida la vacunación (por ejemplo, contra la hepatitis B, los papilomavirus humanos, el sarampión, la rubéola, la gripe, la tos ferina o la poliomielitis), el diagnóstico, el tratamiento y las estrategias de control.

También hay un alto riesgo de adquisición de enfermedades infecciosas y de mayor susceptibilidad a ellas entre las personas que ya padecen enfermedades no transmisibles. La atención a esta interacción optimizaría las oportunidades de detectar y tratar tanto las enfermedades no transmisibles como las infecciosas mediante servicios de atención primaria y especializados que estén alerta. Por ejemplo, los fumadores y los diabéticos, así como las personas con trastornos por consumo de alcohol, las aquejadas de inmunodepresión o las expuestas al humo de tabaco en el ambiente, tienen un riesgo más elevado de contraer tuberculosis. Como es frecuente que en las personas con neumopatías crónicas se pase por alto el diagnóstico de la tuberculosis, la colaboración de los consultorios antituberculosos en la detección de la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, y de los consultorios de enfermedades no transmisibles en la detección de la tuberculosis, mejoraría la identificación de los casos de esta última. De manera análoga, la integración de los programas contra las enfermedades no transmisibles o de cuidados paliativos con los programas de lucha contra la infección por el VIH y el sida reportaría beneficios mutuos porque unos y otros se ocupan de prestar asistencia y sostén por largo tiempo y porque las enfermedades no transmisibles pueden ser un efecto colateral del tratamiento prolongado de la infección por el VIH y el sida.

Transición demográfica y discapacidades

La prevención de las enfermedades no transmisibles aumentará la cantidad y la proporción de personas que envejecen de forma saludable y evitará los elevados costos asistenciales y los costos indirectos aún mayores vinculados con la atención a las personas de edad avanzada. Aproximadamente un 15% de la población sufre alguna discapacidad, y el aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles está ejerciendo un efecto profundo en las tendencias de las discapacidades; por ejemplo, se

calcula que en los países de ingresos bajos y medianos estas enfermedades representan más o menos las dos terceras partes de los años vividos con discapacidad. La discapacidad relacionada con alguna enfermedad no transmisible (como la amputación, la ceguera o la parálisis) impone exigencias considerables a los sistemas sanitario y de bienestar social, mengua la productividad y empobrece a las familias. La rehabilitación debe ocupar un lugar central en los programas contra las enfermedades no transmisibles para afrontar los factores de riesgo (por ejemplo, la obesidad y la inactividad física), así como las pérdidas de función a consecuencia de dichas enfermedades (por ejemplo, la parálisis secundaria a un accidente cerebrovascular o la amputación por complicaciones de la diabetes). El acceso a los servicios de rehabilitación puede disminuir los efectos y las consecuencias de las enfermedades, acelerar el alta hospitalaria y hacer más lento o detener el deterioro de la salud y mejorar la calidad de la vida.

Violencia y lesiones no deliberadas

La exposición al maltrato infantil, que abarca el maltrato físico y emocional, los abusos sexuales y la desatención o deprivación, es un factor de riesgo bien conocido de la posterior adopción de comportamientos de alto riesgo, como el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, el abuso de drogas o los trastornos de la alimentación, que a su vez predisponen a las enfermedades no transmisibles. Hay pruebas de que la cardiopatía isquémica, el cáncer y las neumopatías crónicas están relacionados con el padecimiento de maltrato en la infancia. Del mismo modo, el padecimiento de violencia de pareja se ha asociado al consumo nocivo de alcohol, al abuso de drogas, al tabaquismo y a los trastornos de la alimentación. Por consiguiente, los programas de prevención del maltrato infantil y de la violencia de pareja pueden contribuir de forma importante a la prevención de las enfermedades no transmisibles mediante una reducción de la probabilidad de consumir tabaco, dietas malsanas y alcohol.

La inexistencia de infraestructuras seguras para quienes se desplazan a pie o en bicicleta es un factor que desincentiva la realización de ejercicio físico. Por consiguiente, las estrategias bien conocidas de prevención de las lesiones causadas por el tránsito, tales como legislación apropiada en materia de seguridad vial y su cumplimiento, así como una buena planificación del uso del territorio y las infraestructuras de apoyo a la seguridad de los desplazamientos a pie o en bicicleta, son factores que pueden contribuir a la prevención de las enfermedades no transmisibles, además de ayudar a reducir las lesiones. Los efectos del alcohol son un factor que influye de forma importante tanto en el riesgo como en la gravedad de todas las lesiones no deliberadas, entre las que se encuentran los accidentes de tránsito, las caídas, los ahogamientos, las quemaduras y todas las formas de violencia. Así pues, la reducción del consumo nocivo de alcohol será beneficiosa para la prevención tanto de las enfermedades no transmisibles como de las lesiones.

Apéndice 2

Marco mundial de vigilancia integral, incluidos un conjunto de 25 indicadores y un conjunto de nueve metas mundiales de aplicación voluntaria para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

Elemento del marco	Meta	Indicador
Mortalidad y morbilidad		
Mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles	1) Reducción relativa de la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25%.	1) Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años de edad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.
Indicador adicional		2) Incidencia de cánceres, por tipo de cáncer, por cada 100 000 personas.
Factores de riesgo		
Factores de riesgo comportamentales		
Uso nocivo del alcohol ¹	2) Reducción relativa del uso nocivo del alcohol ² en al menos un 10%, según proceda en el contexto nacional.	3) Consumo total de alcohol <i>per capita</i> (registrado o no registrado) en la población mayor de 15 años en un año civil, expresado en litros de alcohol puro, según proceda en el contexto del país. 4) Prevalencia normalizada por edades de los episodios de ingesta masiva de alcohol entre los adolescentes y adultos, según proceda en el contexto del país. 5) Morbilidad y mortalidad relacionadas con el alcohol entre los adolescentes y adultos, según proceda en el contexto del país.
Inactividad física	3) Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10%.	6) Prevalencia de adolescentes con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 60 minutos diarios de ejercicio de intensidad moderada a elevada). 7) Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 150 minutos semanales de ejercicio de intensidad moderada, o su equivalente).
Ingesta de sal o sodio	4) Reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 30%. ³	8) Ingesta poblacional diaria media de sal (cloruro de sodio), en gramos y normalizada por edades, en los mayores de 18 años.
Consumo de tabaco	5) Reducción relativa de la prevalencia de consumo actual de tabaco en un 30% en las personas de 15 años o más.	9) Prevalencia del consumo actual de tabaco entre los adolescentes. 10) Prevalencia normalizada por edades del consumo actual de tabaco entre los mayores de 18 años.
Factores de riesgo biológicos		
Hipertensión arterial	6) Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de hipertensión, en función de las circunstancias del país.	11) Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con hipertensión arterial (definida como tensión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg y/o tensión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg), y tensión sistólica media.
Diabetes y obesidad ⁴	7) Detención del aumento de la diabetes y la obesidad.	12) Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con hiperglucemia o diabetes (definidas, respectivamente, como una glucemia en ayunas $\geq 7,0$ mmol/l (126 mg/dl) y la toma de medicación contra la hiperglucemia). 13) Prevalencia normalizada por edades de adolescentes con sobrepeso u obesidad (definidos con arreglo a los

¹ Según proceda en el contexto del país y en consonancia con la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol, los países seleccionarán los indicadores del uso nocivo del alcohol, que pueden comprender la prevalencia de episodios de ingesta masiva de alcohol, el consumo total de alcohol por habitante y la morbilidad y mortalidad relacionadas con el alcohol, entre otros.

² En la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol, el concepto de uso nocivo del alcohol abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales.

³ La OMS recomienda un consumo inferior a 5 gramos de sal o 2 gramos de sodio por persona al día.

⁴ Los países seleccionarán los indicadores apropiados para el contexto nacional.

		patrones de crecimiento de la OMS para niños en edad escolar y adolescentes como un índice de masa corporal superior a la media para la edad y el sexo en una (sobrepeso) o dos (obesidad) desviaciones estándar. 14) Prevalencia normalizada por edades de mayores de 18 años con sobrepeso u obesidad (definidos por un índice de masa corporal superior a, respectivamente, 25 kg/m ² o 30 kg/m ²).
Indicadores adicionales		15) Porcentaje medio normalizado por edades de la ingesta calórica total procedente de ácidos grasos saturados entre los mayores de 18 años. ¹
		16) Prevalencia normalizada por edades de adultos (personas de 18 años o más) que consumen en total menos de cinco raciones (400 gramos) al día de frutas y hortalizas.
		17) Prevalencia normalizada por edades de la concentración de colesterol total entre los mayores de 18 años (definida como una concentración $\geq 5,0$ mmol/l o 190 mg/dl), y valor medio del colesterol total.
Respuesta del sistema nacional		
Farmacoterapia para prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	8) Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.	18) Porcentaje de personas (en la población de más de 40 años con un riesgo cardiovascular $\geq 30\%$ a 10 años, incluidos los que ya padecen una dolencia cardiovascular) que necesitan, y de hecho reciben, farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.
Medicamentos esenciales y tecnologías básicas para tratar las principales enfermedades no transmisibles	9) 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados.	19) Disponibilidad y asequibilidad en los centros tanto públicos como privados de medicamentos esenciales de calidad, seguros y eficaces, incluidos genéricos, y tecnologías básicas para las principales enfermedades no transmisibles.
Indicadores adicionales		20) Acceso a cuidados paliativos, medido por el nivel de consumo, en equivalentes de morfina, de analgésicos opioides potentes (excluida la metadona) por cada muerte por cáncer.
		21) Adopción de políticas nacionales que limiten la cantidad de ácidos grasos saturados y eliminen prácticamente los aceites vegetales parcialmente hidrogenados en los alimentos, según proceda en el contexto nacional y en el marco de los programas nacionales.
		22) Disponibilidad, cuando proceda, de vacunas costoeficaces y asequibles contra los papilomavirus humanos, de acuerdo con los programas y políticas nacionales.
		23) Políticas para reducir el impacto que tiene en los niños la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo <i>trans</i> , azúcares libres o sal.
		24) Cobertura de vacunación contra el virus de la hepatitis B, medida por el número de terceras dosis de vacuna contra esa hepatitis administrada a los lactantes.
		25) Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años (y en grupos de más o menos edad, según los programas y políticas nacionales) que hayan sido examinadas al menos una vez para detectar un cáncer cervicouterino.

¹ Cada uno de los ácidos grasos incluidos en la clasificación general de los ácidos grasos saturados posee propiedades biológicas singulares y efectos en la salud que pueden revestir interés para formular recomendaciones dietéticas.

Apéndice 3

Opciones de política e intervenciones costoefectivas para prevenir y controlar las principales enfermedades no transmisibles que ayuden a los Estados Miembros a aplicar, según proceda en función de las circunstancias del país y sin perjuicio del derecho soberano de las naciones a determinar sus políticas fiscales, entre otras, medidas para alcanzar las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria (Nota: este apéndice tendrá que actualizarse en función de la evolución de los datos sobre las intervenciones y su costoefectividad)

La lista no es exhaustiva, pero procura proporcionar información y orientación sobre la efectividad y costoefectividad^{1,2,3} de las intervenciones en función de las pruebas existentes, y servir de base para el desarrollo y expansión futura de la base documental sobre las medidas de política y las intervenciones individuales. Según las estimaciones de la OMS, las intervenciones normativas con respecto al objetivo 3 y las intervenciones individuales aplicables en el contexto de la atención primaria con respecto al objetivo 4 (en negrita) son muy costoefectivas* y asequibles para todos los países¹⁻³. No obstante, todavía no se han evaluado en contextos específicos en los diferentes países. Al seleccionar las intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles hay que tomar en consideración su efectividad, costoefectividad, asequibilidad, capacidad para aplicarlas, viabilidad y repercusiones en la equidad sanitaria, así como a la necesidad de aplicar combinaciones de intervenciones normativas dirigidas a toda la población e intervenciones individuales.

* Por intervenciones muy costoefectivas se entienden aquellas que generan un año más de vida saludable por un costo inferior al ingreso medio anual o al producto interno bruto *per capita*.

Posibles opciones	Metas mundiales de aplicación voluntaria	Instrumentos de la OMS
<p>Objetivo 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar al público y a los responsables políticos acerca de la prevención y el control de las ENT y aumentar sus conocimientos al respecto • Integrar las ENT en la agenda social y de desarrollo y en las estrategias de reducción de la pobreza • Fortalecer la cooperación internacional en materia de movilización de recursos, creación de capacidades, capacitación del personal sanitario e intercambio de información sobre las enseñanzas extraídas y las prácticas óptimas • Lograr la participación y movilización de la sociedad civil y del sector privado, según proceda, y reforzar la cooperación internacional para respaldar la aplicación del plan de acción en los ámbitos mundial, regional y nacional 	<p>Contribuye a las 9 metas mundiales de aplicación voluntaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 – Notas descriptivas de la OMS – Atlas mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares 2011 – CIIC, GLOBOCAN 2008 – Instrumentos regionales y nacionales disponibles

¹ Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost? (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf).

² WHO-CHOICE (<http://www.who.int/choice/en/>).

³ Disease Control Priorities in Developing Countries (<http://www.dcp2.org/pubs/DCP>).

Posibles opciones	Metas mundiales de aplicación voluntaria	Instrumentos de la OMS
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar otras opciones de política en relación con el objetivo 1 (véanse las páginas 13-14) 		<ul style="list-style-type: none"> – Otros instrumentos pertinentes existentes en el sitio web de la OMS, tales como las resoluciones y otros documentos de los órganos deliberantes de la OMS y de los Comités Regionales
<p>Objetivo 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar y aumentar, según sea necesario, las asignaciones presupuestarias destinadas a la prevención y el control de las ENT, sin perjuicio del derecho soberano de las naciones a establecer sus políticas fiscales y de otra índole • Evaluar la capacidad nacional de prevención y control de las ENT • Elaborar y aplicar una política y un plan nacional multisectorial de prevención y control de las ENT con la participación de múltiples partes interesadas • Poner en práctica otras opciones de política con respecto al objetivo 2 (véanse las páginas 17-20), a fin de fortalecer la capacidad nacional, y en particular la capacidad humana e institucional, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas, para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles 	<p>Contribuye a las 9 metas mundiales de aplicación voluntaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Nota A/67/373 del Secretario General de las Naciones Unidas – Instrumento de análisis de la capacidad de los países en materia de ENT – Instrumento de evaluación de la capacidad básica de los PNCC – Instrumentos regionales y nacionales disponibles – Otros instrumentos pertinentes existentes en el sitio web de la OMS, tales como las resoluciones y otros documentos de los órganos deliberantes de la Organización y de los Comités Regionales
<p>Objetivo 3</p> <p>Consumo de tabaco¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poner en práctica el CMCT de la OMS (véase el objetivo 3; páginas 21-22). Las Partes en el CMCT de la OMS deben cumplir íntegramente todas las obligaciones contraídas en virtud del tratado, y se alienta a todos los Estados Miembros que no son Partes a considerar el CMCT de la OMS como el instrumento más fundamental para el control del tabaco a nivel mundial. • Reducir la asequibilidad de los productos del tabaco aumentando los impuestos especiales sobre el tabaco* • Crear por ley entornos sin tabaco en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos y medios de transporte público* • Señalar a la población los peligros del tabaco y el humo de tabaco mediante advertencias sanitarias eficaces y campañas en los medios de comunicación* • Prohibir toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco* <p>Uso nocivo del alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol (véase el objetivo 3; páginas 26-27) mediante acciones en las áreas recomendadas, en particular: 	<p>Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30% en los mayores de 15 años</p> <p>Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10%, según proceda en el contexto nacional</p> <p>Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10%</p> <p>Reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 30%</p> <p>Reducción relativa de la prevalencia de</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) y sus directrices – Módulos de creación de capacidad MPOWER para reducir la demanda de tabaco, en consonancia con el CMCT de la OMS – Informes de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo – Recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños (WHA63.14) – Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (WHA57.17) – Recomendaciones mundiales sobre la

Posibles opciones	Metas mundiales de aplicación voluntaria	Instrumentos de la OMS
<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la concienciación sobre la carga atribuible al alcohol, así como el liderazgo y el compromiso político para reducir el uso nocivo del alcohol • Proporcionar intervenciones preventivas y terapéuticas para quienes corran el riesgo de padecer trastornos relacionados con el consumo de alcohol y afecciones conexas o estén afectados por ellos • Prestar apoyo a las comunidades para que adopten estrategias e intervenciones eficaces para prevenir y reducir el consumo nocivo del alcohol • Aplicar políticas y medidas eficaces contra la conducción bajo los efectos del alcohol • Regular la disponibilidad comercial y pública del alcohol* • Restringir o prohibir la publicidad y la promoción del alcohol* • Utilizar políticas de precios, como el aumento de los impuestos especiales sobre las bebidas alcohólicas* • Reducir las consecuencias negativas del consumo de alcohol y de la intoxicación etílica, en particular mediante la regulación de los contextos de consumo y la información a los consumidores • Reducir el impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal mediante la aplicación de sistemas eficientes de control y cumplimiento de las leyes • Desarrollar sistemas nacionales sostenibles de seguimiento y vigilancia que utilicen indicadores, definiciones y procedimientos de recopilación de datos que sean compatibles con los sistemas de información mundiales y regionales de la OMS sobre el alcohol y la salud <p>Dieta malsana e inactividad física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (véase el objetivo 3; páginas 25-26) • Aplicar las recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños (véase el objetivo 3; páginas 23-24) • Aplicar la Estrategia Mundial de la OMS para la Alimentación del Lactantes y del Niño Pequeño • Reducir la ingesta de sal* • Sustituir las grasas <i>trans</i> por grasas poliinsaturadas^{2*} • Poner en práctica programas de concienciación de la población sobre la dieta y la actividad física* • Sustituir las grasas saturadas por grasas insaturadas 	<p>hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de hipertensión, en función de las circunstancias del país</p> <p>Detención del aumento de la diabetes y la obesidad</p>	<p>actividad física y la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> – Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (WHA63.13) – Informes mundiales de situación OMS sobre Alcohol y Salud 2011, 2013 – Directrices de la OMS sobre la sal y el potasio en la dieta – Instrumentos regionales y nacionales disponibles – Otros instrumentos pertinentes existentes en el sitio web de la OMS, tales como las resoluciones y otros documentos de los órganos deliberantes de la Organización y de los Comités Regionales

Posibles opciones	Metas mundiales de aplicación voluntaria	Instrumentos de la OMS
<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar impuestos y subsidios de los alimentos • Poner en práctica otras opciones de política con respecto al objetivo 3 a fin de abordar el problema de la dieta y la inactividad física 		
<p>Objetivo 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar en el paquete básico de atención primaria intervenciones muy costoefectivas frente a las enfermedades no transmisibles para hacer avanzar el programa de cobertura sanitaria universal • Explorar mecanismo viables de financiación sanitaria instrumentos económicos innovadores basados en evidencias • Ampliar la detección precoz y la cobertura, dando prioridad a las intervenciones muy costoefectivas con gran impacto • Capacitar al personal sanitario y fortalecer la capacidad del sistema de salud, sobre todo en la atención primaria • Mejorar la disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados • Poner en práctica otras intervenciones y opciones de política efectivas en relación con el objetivo (véanse las páginas 29-32) 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 primaria centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal • Formular y poner en práctica una política de cuidados paliativos <p>Enfermedades cardiovasculares y diabetes³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento farmacológico (incluido el control de la glucemia en el caso de la diabetes mellitus y el control de la hipertensión teniendo en cuenta todos los riesgos) para todas la personas que hayan sufrido un ataque cardíaco o cerebral y aquellas con alto riesgo ($\geq 30\%$) de sufrir un episodio cardiovascular mortal o no mortal en los próximos 10 años* • Ácido acetilsalicílico para el infarto agudo de miocardio* • Tratamiento farmacológico (incluido el control de la glucemia en el caso de la diabetes mellitus y el control de la hipertensión teniendo en cuenta todos los riesgos) para todas la personas que hayan sufrido un ataque cardíaco o cerebral y aquellas con alto riesgo ($\geq 20\%$) de sufrir un episodio cardiovascular mortal o no mortal en los próximos 10 años 	<p>80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados</p> <p>Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares</p> <p>Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25%</p> <p>Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de hipertensión, en función de las circunstancias del país</p> <p>Disponibilidad y asequibilidad en los centros tanto públicos como</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Informes sobre la salud en el mundo 2010, 2011 – Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: directrices para la atención primaria en entornos con escasos recursos; Diagnóstico y tratamiento de la diabetes de tipo 2 y Tratamiento del asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica 2012 – Directrices sobre el cáncer cervicouterino: uso de la crioterapia en las neoplasias intraepiteliales cervicouterinas – Directrices sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas – Expansión de las intervenciones contra las ENT, OMS 2011 – Base de datos CHOICE, OMS – Conjunto OMS de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles (WHO PEN) en la atención primaria, incluido el instrumento de cálculo de costos 2011 – Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Directrices sobre la evaluación y la gestión del riesgo cardiovascular 2007 – Protocolos clínicos integrados para la atención primaria y tablas OMS-ISH de predicción del riesgo cardiovascular – Tecnologías asequibles: dispositivos de medición de la tensión arterial para entornos con escasos

Posibles opciones	Metas mundiales de aplicación voluntaria	Instrumentos de la OMS
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención secundaria de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática • Detección, tratamiento y control de la hipertensión • Ácido acetilsalicílico, atenolol y tratamiento trombolítico (estreptoquinasa) para el infarto agudo de miocardio • Tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva con inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, β-bloqueantes y diuréticos • Rehabilitación cardiaca tras el infarto de miocardio • Anticoagulación para la fibrilación auricular de riesgo intermedio y elevado de origen no valvular y para la estenosis mitral y fibrilación auricular • Ácido acetilsalicílico a dosis bajas para los accidentes cerebrovasculares isquémicos <p>Diabetes³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones sobre el modo de vida para prevenir la diabetes de tipo 2 • Vacunación antigripal para los pacientes diabéticos • Atención preconceceptiva para las mujeres en edad fecunda, incluida la educación del paciente y la gestión intensiva de la glucemia • Detección de la retinopatía diabética con dilatación pupilar, seguida de fotocoagulación con láser, cuando proceda, para evitar la ceguera • Tratamiento eficaz con inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina para prevenir la progresión de la nefropatía • Atención y rehabilitación de los accidentes cerebrovasculares agudos en unidades especializadas • Intervenciones podológicas: programas educativos, acceso a calzado apropiado; clínicas multidisciplinarias. <p>Cancer³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención del cáncer hepático mediante inmunización contra la hepatitis B* • Prevención del cáncer cervicouterino mediante cribado (inspección visual tras la aplicación de ácido acético) seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas a su debido tiempo* • Vacunación contra los papilomavirus humanos, según proceda en función de su costoefectividad y asequibilidad y de los programas y políticas nacionales • Nota: el cribado solo es significativo si al mismo tiempo se incrementa la capacidad de diagnóstico, derivación y tratamiento 	<p>privados de medicamentos esenciales de calidad, seguros y eficaces, incluidos genéricos, y tecnologías básicas para las principales enfermedades no transmisibles</p>	<p>recursos 2007</p> <ul style="list-style-type: none"> – Directrices sobre la calidad del aire de interiores – Control del cáncer: módulos sobre la prevención y los cuidados paliativos – Lista de Medicamentos Esenciales (2011) – Instrumento OneHealth – Mejora de la capacidad de enfermería y partería para contribuir a la prevención, tratamiento y gestión de las enfermedades no transmisibles – Instrumentos regionales y nacionales disponibles – Otros instrumentos pertinentes existentes en el sitio web de la OMS, tales como las resoluciones y otros documentos de los órganos deliberantes de la Organización y de los Comités Regionales

Posibles opciones	Metas mundiales de aplicación voluntaria	Instrumentos de la OMS
<ul style="list-style-type: none"> • Cribado del cáncer cervicouterino, vinculado al tratamiento a su debido tiempo • Cribado del cáncer de mama basado en la población y mamografía (50-70 años), vinculado al tratamiento a su debido tiempo • Cribado del cáncer de colon basado en la población después de los 50 años de edad, vinculado al tratamiento a su debido tiempo • Cribado del cáncer de la cavidad bucal en los grupos de alto riesgo (por ejemplo, consumidores de tabaco y nuez de betel), vinculado al tratamiento a su debido tiempo <p>Enfermedades respiratorias crónicas³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a estufas mejoradas y combustibles más limpios para reducir la contaminación del aire de interiores • Intervenciones costoefectivas para prevenir las enfermedades pulmonares ocupacionales (por ejemplo, las debidas a la exposición a la sílice y al amianto) • Tratamiento del asma basado en las directrices de la OMS • Vacunación antigripal en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica 		
<p>Objetivo 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formular y poner en práctica un programa nacional de investigaciones prioritarias en materia de enfermedades no transmisibles • Priorizar las asignaciones presupuestarias para la investigación en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles • Fortalecer los recursos humanos y la capacidad institucional en materia de investigación • Fortalecer la capacidad de investigación mediante la cooperación con instituciones de investigación nacionales y extranjeras • Poner en práctica otras opciones de política con respecto al objetivo 5 (véanse las páginas 35-36), a fin de fomentar y apoyar la capacidad nacional en materia de investigación, desarrollo e innovación de gran calidad 	<p>Contribuye a las 9 metas mundiales de aplicación voluntaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Agenda OMS de investigaciones prioritarias para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2011 – Informe sobre la salud en el mundo 2013 – Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (WHA 61.21) – Instrumentos regionales y nacionales disponibles – Otros instrumentos pertinentes existentes en el sitio web de la OMS, tales como las resoluciones y otros documentos de los órganos deliberantes de la Organización y de los Comités Regionales

Posibles opciones	Metas mundiales de aplicación voluntaria	Instrumentos de la OMS
<p>Objetivo 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar metas e indicadores nacionales basados en el marco mundial de vigilancia y vinculados con una política y un plan multisectoriales • Reforzar los recursos humanos y la capacidad institucional en materia de vigilancia y de monitoreo y evaluación • Establecer y/o reforzar un sistema de vigilancia integral de las enfermedades no transmisibles que incluya registros fiables de las causas de muerte, registros oncológicos, recopilación periódica de datos sobre los factores de riesgo y seguimiento de la respuesta nacional • Integrar la vigilancia y monitoreo de las enfermedades no transmisibles en los sistemas nacionales de información sanitaria • Poner en práctica otras opciones de política con respecto al objetivo 6 (véanse las páginas 38-39), a fin de seguir las tendencias y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos realizados en su prevención y control 	<p>Contribuye a las 9 metas mundiales de aplicación voluntaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Marco mundial de vigilancia – Instrumento de autopsia verbal – Método STEP-wise de vigilancia – Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco – Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud – Encuesta Mundial de Salud a Escolares – Instrumento de capacitación sobre la CIE-10 – Instrumento de evaluación de la disponibilidad y preparación de los servicios (SARA) – GLOBOCAN 2008, CIIC – Instrumentos regionales y nacionales disponibles – Otros instrumentos pertinentes existentes en el sitio web de la OMS, tales como las resoluciones y otros documentos de los órganos deliberantes de la Organización y de los Comités Regionales

Notas explicativas:

1. Consumo de tabaco: cada una de estas medidas refleja una o más disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). Las medidas citadas en este apéndice no pretenden sugerir una priorización de las obligaciones previstas en el CMCT de la OMS, sino que han demostrado ser factibles, asequibles y costoefectivas, y tienen por objeto cumplir los criterios establecidos en el párrafo introductorio del apéndice 3 para ayudar a los países a cumplir las metas acordadas lo antes posible. El CMCT de la OMS contiene varias otras disposiciones importantes, incluidas medidas de reducción de la oferta y de apoyo a la acción multisectorial, que forman parte de cualquier programa integral de control del tabaco.

Algunas intervenciones para tratar las enfermedades no transmisibles que son costoefectivas en entornos con ingresos elevados y que presuponen una infraestructura costoefectiva para el diagnóstico y la derivación y un volumen suficiente de casos no figuran en el objetivo 4; por ejemplo, la implantación de marcapasos para el bloqueo auriculoventricular, la existencia de desfibriladores en los vehículos de emergencias, los procedimientos de revascularización coronaria o la endarterectomía carotídea.

2. La sustitución por otras grasas no saturadas también puede aportar beneficios nutricionales.
3. Las medidas de política para prevenir las principales enfermedades no transmisibles se enumeran en el objetivo 3.
4. O frotis de Papanicolaou (citología cervicouterina), en caso de que resulte muy costoefectivo.

Apéndice 4¹**División inicial del trabajo entre los fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas distintos de la OMS²**

PNUD	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a las dependencias gubernamentales no sanitarias para que se impliquen en un enfoque multisectorial de todo el gobierno para afrontar las enfermedades no transmisibles. • Apoyar al ministerio de planificación para que integre el tema de las enfermedades no transmisibles en la agenda de desarrollo de cada Estado Miembro. • Apoyar al ministerio de planificación para que integre explícitamente el tema de las enfermedades no transmisibles en las estrategias de reducción de la pobreza. • Apoyar a las comisiones nacionales contra el sida para que integren en el programa nacional contra la infección por el VIH intervenciones contra el consumo nocivo de alcohol.
UNECE	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el Programa Paneuropeo de Transporte, Salud y Medio Ambiente.
ONU-ENERGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el seguimiento estrecho del acceso a energías limpias y sus repercusiones sobre la salud como parte de la Iniciativa de las Naciones Unidas sobre Energía Sostenible para Todos. • Apoyar la Alianza Mundial para Estufas Limpias y la difusión y seguimiento de las soluciones en materia de energías limpias para los hogares.
PNUMA	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la puesta en práctica de los convenios internacionales sobre el medio ambiente.
UNFPA	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a los ministerios de salud para que integren el tema de las enfermedades no transmisibles en los programas de salud reproductiva, prestando especial atención al cáncer del cuello uterino y a la promoción de modos de vida sanos entre los adolescentes.
UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles entre los niños y adolescentes. • Fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para afrontar la malnutrición y la obesidad en los niños.
ONU MUJERES	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a los ministerios de asuntos de la mujer o sociales para que promuevan métodos sensibles al concepto de género para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.
ONUSIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a las comisiones nacionales contra el sida para que integren en los programas nacionales contra la infección por el VIH intervenciones para la atención a las enfermedades no transmisibles. • Apoyar a los ministerios de salud para que fortalezcan la atención crónica a la infección por el VIH y las enfermedades no transmisibles, en el marco del fortalecimiento general del sistema de salud. • Apoyar a los ministerios de salud para que integren en los sistemas de salud los servicios contra la infección por el VIH y contra las enfermedades no transmisibles, haciendo hincapié en la atención primaria.

¹ Esta información se actualizará periódicamente en función de las aportaciones hechas por los organismos de las Naciones Unidas.

² Se trata simplemente de una lista provisional. Los fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas están formulando una división del trabajo.

UNSCN	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la armonización de las actuaciones de las Naciones Unidas en los países y a escala mundial para reducir los riesgos alimentarios de las enfermedades no transmisibles. • Distribuir datos, información y buenas prácticas para reducir el riesgo alimentario de enfermedades no transmisibles. • Integrar el plan de acción en los planes, programas e iniciativas relacionados con los alimentos y la nutrición (por ejemplo, el Marco de acción para el fomento de la nutrición, el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial de la FAO o el Programa de nutrición de la madre, del recién nacido y del niño pequeño de la Alianza Mundial para mejorar la Nutrición).
OIEA	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar el apoyo a los ministerios de salud para que refuercen los componentes terapéuticos de las estrategias nacionales de control del cáncer, junto con los exámenes y los proyectos del Programa de acción para el tratamiento del cáncer del OIEA que promueven los métodos de control integral de esta enfermedad cuando se ponen en práctica programas de medicina radiológica.
OIT	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el Plan de acción mundial de la OMS sobre la salud de los trabajadores, la Red Mundial de Salud Ocupacional y la Alianza para el Bienestar en el Lugar de Trabajo del Foro Económico Mundial. • Fomentar la aplicación de las normas internacionales de trabajo en materia de seguridad y salud ocupacionales, particularmente las relacionadas con el cáncer, el amianto, las enfermedades respiratorias y los servicios de salud ocupacional.
OOPS	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las medidas preventivas, el tamizaje, el tratamiento y la atención de los refugiados palestinos aquejados de enfermedades no transmisibles. • Mejorar el acceso a medicamentos esenciales asequibles para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, mediante arreglos con las empresas farmacéuticas.
PMA	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición, en particular durante las situaciones de crisis.
UIT	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a los ministerios de información para que incluyan el tema de las enfermedades no transmisibles en las iniciativas sobre información, comunicación y tecnología. • Apoyar a los ministerios de información para que incluyan el tema de las enfermedades no transmisibles en las iniciativas relacionadas con las mujeres y las niñas. • Apoyar a los ministerios de información para que se utilicen los teléfonos celulares para fomentar los modos de vida sanos y advertir contra los peligros del consumo de tabaco.
FAO	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la capacidad de los ministerios de agricultura y ganadería para resolver la inseguridad alimentaria, la desnutrición y la obesidad. • Apoyar a los ministerios de agricultura y ganadería para armonizar las políticas agropecuarias, comerciales y sanitarias.
OMC	<ul style="list-style-type: none"> • En el contexto de su mandato, apoyar a los ministerios de comercio, en coordinación con otras dependencias gubernamentales competentes (especialmente las vinculadas con la salud pública), para que aborden las interacciones entre las políticas de comercio y las cuestiones de salud pública en el ámbito de las enfermedades no transmisibles.
ONU-HÁBITAT	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a los ministerios de vivienda para que aborden el tema de las enfermedades no transmisibles en el marco de la urbanización acelerada.

UNESCO	<ul style="list-style-type: none">• Apoyar al sector de la educación para que considere las escuelas como un lugar para fomentar intervenciones que reduzcan los principales factores de riesgo comunes y modificables de las enfermedades no transmisibles.• Apoyar la creación de programas de promoción y movilización de la comunidad en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, utilizando para ello los medios de comunicación y las redes mundiales de información.• Mejorar los conocimientos de los periodistas para que puedan informar de forma documentada sobre las cuestiones que afecten a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
UNOSDP	<ul style="list-style-type: none">• Fomentar el deporte como medio para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.
OMPI	<ul style="list-style-type: none">• Fomentar la aplicación de las recomendaciones que figuran en el estudio conjunto OMS/OMPI/OMC titulado <i>Promover el acceso a las tecnologías y la innovación en medicina: intersecciones entre la salud pública, la propiedad intelectual y el comercio</i>, que se presentó el 5 de febrero de 2013.

Apéndice 5

Ejemplos de acción multisectorial del gobierno para reducir los factores de riesgo, y efectos sanitarios potenciales de la acción multisectorial*

Sector	Tabaco	Inactividad física	Uso nocivo del alcohol	Dieta malsana
Agricultura	✓		✓	✓
Alimentación	✓	✓	✓	✓
Asuntos exteriores	✓	✓	✓	✓
Bienestar social	✓	✓	✓	✓
Comercio e industria (excluida la industria tabacalera)	✓	✓	✓	✓
Comunicación	✓	✓	✓	✓
Deportes	✓	✓	✓	✓
Desarrollo social y económico	✓	✓	✓	✓
Educación	✓	✓	✓	✓
Empleo	✓	✓	✓	✓
Energía		✓	✓	✓
Finanzas	✓	✓	✓	✓
Fiscal/hacienda	✓	✓	✓	✓
Justicia/seguridad	✓	✓	✓	✓
Juventud	✓	✓	✓	✓
Legislativo	✓	✓	✓	✓
Medio ambiente	✓	✓	✓	✓
Planificación urbana	✓	✓	✓	✓
Salud	✓	✓	✓	✓
Transporte	✓	✓	✓	✓
Vivienda	✓	✓		✓

Ejemplos de efectos sanitarios potenciales de la acción multisectorial**

	Tabaco	Inactividad física	Uso nocivo del alcohol	Dieta malsana
Sectores implicados (ejemplos)	<ul style="list-style-type: none"> • Legislativo • Ministerios interesados de todos los sectores del gobierno, incluidos los ministerios de agricultura, aduanas/hacienda, economía, educación, finanzas, salud, asuntos exteriores, trabajo, planificación, bienestar social, medios de difusión del Estado, estadísticas y comercio 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerios de educación, finanzas, trabajo, planificación, transportes, urbanismo, deportes y juventud • Gobiernos locales 	<ul style="list-style-type: none"> • Legislativo • Ministerios de comercio, industria, educación, finanzas y justicia • Gobiernos locales 	<ul style="list-style-type: none"> • Legislativo • Ministerios de comercio, agricultura, industria, educación, urbanismo, energía, transportes, bienestar social y medio ambiente • Gobiernos locales
Ejemplos de acciones multisectoriales	<ul style="list-style-type: none"> • Plena aplicación de las obligaciones contraídas en virtud del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco a través de comités de coordinación nacional y subnacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación/ rediseño urbanos en pro del transporte activo y de unas ciudades peatonales • Programas escolares de apoyo a la actividad física • Incentivos para la adopción de programas sobre modos de vida saludables en el lugar de trabajo • Mayor disponibilidad de entornos saludables y espacios recreativos • Campañas en los medios de comunicación • Intervenciones económicas de promoción de la actividad física (impuestos sobre el transporte motorizado, subvenciones para bicicletas y equipo deportivo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plena aplicación de la Estrategia mundial OMS para reducir el uso nocivo del alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la cantidad de sal, grasas saturadas y azúcares en los alimentos elaborados • Limitación de los ácidos grasos saturados y eliminación de las grasas <i>trans</i> de producción industrial en los alimentos • Control de la publicidad de alimentos malsanos dirigida a los niños • Mayor disponibilidad y asequibilidad de frutas y verduras para fomentar su consumo • Oferta de alimentos saludables en las escuelas y otras instituciones públicas y mediante programas de apoyo social • Intervenciones económicas para orientar el consumo de alimentos (impuestos subvenciones) • Seguridad alimentaria

	Tabaco	Inactividad física	Uso nocivo del alcohol	Dieta malsana
Resultados deseados	<ul style="list-style-type: none"> Reducción del uso y consumo de tabaco, incluida la exposición al humo ajeno, y reducción de la producción de tabaco y de productos de tabaco 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la inactividad física 	<ul style="list-style-type: none"> Reducción del uso nocivo del alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> Reducción del consumo de sal, grasas saturadas y azúcares Sustitución de los alimentos hipercalóricos y pobres en micronutrientes por alimentos saludables

Notas explicativas:

* Adaptado de A/67/373 (disponible en <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf>).

** Con la participación de la sociedad civil y el sector privado, según proceda.

= = =