



Prevención integrada de las enfermedades no transmisibles

Informe de la Secretaría sobre los progresos realizados

1. Según el *Informe sobre la salud en el mundo 2002*, en 2001 las principales enfermedades no transmisibles representaban casi el 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga de morbilidad mundial;¹ el 79% de esas defunciones ocurrieron en los países en desarrollo. Se prevé que para 2020 estas cifras aumenten al 73% y al 60%, respectivamente.
2. Detrás de cuatro de las enfermedades no transmisibles más importantes (enfermedades cardiovasculares, cáncer, neumopatía obstructiva crónica y diabetes de tipo 2) hay factores de riesgo biológicos prevenibles comunes (entre los que destacan la hipertensión, la hipercolesterolemia y el sobrepeso) e importantes factores de riesgo conductuales relacionados con ellos (alimentación poco sana, inactividad física y consumo de tabaco). Las acciones preventivas deberían centrarse en el control integrado de estos y de otros factores de riesgo importantes.
3. La estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, solicitada en la resolución WHA51.18, fue presentada a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud.² El presente documento responde al pedido formulado en la resolución WHA55.23 de que se presentara al Consejo en su 113ª reunión un informe sobre los progresos realizados en la prevención integrada de las enfermedades no transmisibles.
4. En la resolución WHA55.23 también se pidió a la Directora General que elaborara una estrategia mundial en materia de régimen alimentario, actividad física y salud en el marco de la estrategia renovada para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que velara por que la estrategia mundial tuviera como idea rectora la aplicación de criterios multidisciplinarios y multisectoriales, que fortaleciera la colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados, entre ellos el Banco Mundial, las organizaciones no gubernamentales internacionales y el sector privado, para la ejecución de planes en los niveles mundial e interregional, y que promoviera el aumento de la capacidad en el nivel nacional.

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

² Documento A53/14.

ACCIONES EMPRENDIDAS Y PROGRESOS REALIZADOS

5. La prioridad concedida en la OMS a la prevención de las enfermedades no transmisibles ha aumentado. El apoyo a los Estados Miembros en relación con esa prevención ha incluido la adopción del Convenio Marco para el Control del Tabaco (resolución WHA56.1) y el trabajo sobre la alimentación poco saludable y la inactividad física realizado mediante consultas con las muchas partes interesadas en la formulación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.

6. La estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles fomenta la formación de alianzas y redes, y proporciona apoyo técnico y estratégico para la investigación y el desarrollo. Entre los progresos realizados se cuentan la creación de un foro mundial y de redes regionales, la aplicación de medidas preventivas integradas y el fomento de la creación de capacidad. Otros campos en los que también se ha hecho hincapié son la vigilancia, la investigación de la efectividad de los programas basados en la comunidad, la promoción y el apoyo a los países.

PRINCIPALES COMPONENTES DE LA PREVENCIÓN

Alianzas y redes

7. Uno de los principales criterios de la OMS ha sido crear **redes regionales** de prevención y control integrados de las enfermedades no transmisibles a fin de facilitar la colaboración en el ámbito nacional mediante la difusión de información, el intercambio de experiencias, el apoyo a iniciativas regionales y nacionales, y la ayuda a la aplicación de medidas preventivas basadas en datos científicos. Las redes se encuentran en diferentes fases de desarrollo. El programa de intervención integrada de alcance nacional en enfermedades no transmisibles (CINDI) y el conjunto de acciones para la reducción multifactorial de las enfermedades no transmisibles (la iniciativa CARMEN) son dos redes bien establecidas de programas de prevención nacionales basados en la comunidad que funcionan en Europa y en las Américas. En 2001 se pusieron en marcha la red del Mediterráneo Oriental para las enfermedades no transmisibles (EMAN) y la red de intervenciones sobre las enfermedades no transmisibles en África. En el Pacífico Occidental funciona una red de carácter oficioso, y en la Región de Asia Sudoriental se está creando una red.

8. El **Foro Mundial para la Prevención y el Control Integrado de las Enfermedades No Transmisibles**, puesto en marcha en 2000 por la OMS, reúne a estas redes regionales, las organizaciones no gubernamentales internacionales, los centros colaboradores de la OMS y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Constituye un importante vehículo para establecer y mantener normas mediante el intercambio de información y directrices, y ha dado mayor relieve a la prevención de las enfermedades no transmisibles. El Foro se ha reunido tres veces para discutir acerca de sus objetivos, funciones, alcance, métodos y planes de trabajo, así como de los progresos hacia políticas globales de prevención y control integrados, las actividades de promoción y la movilización de recursos.

Promoción, investigación, creación de la capacidad, formación y asociados

9. La **promoción** aumenta la sensibilización sobre el problema y crea un clima favorable para la movilización de recursos. En lo que respecta a las enfermedades no transmisibles, los tres mensajes clave son: estas enfermedades representan la principal carga de morbilidad en los países de bajos y medianos ingresos; son prevenibles; y existen redes eficaces de prevención. Se han obtenido resultados en la fijación y consecución de objetivos de salud pública, la producción de materiales técnicos para los países, la elaboración de directrices para las redes y las reuniones para vigilar los progresos.

10. En 2002 se inició un estudio de **investigación** de la OMS para determinar la efectividad de los programas de prevención y control basados en la comunidad. Como la **creación de capacidad** es fundamental para que los países puedan hacer frente a las principales enfermedades no transmisibles y sus factores determinantes en la población, se está prestando atención al fortalecimiento del personal y las instituciones para reducir los factores de riesgo, preparar políticas y estrategias, crear programas nacionales o de demostración, y llevar a cabo las tareas de vigilancia y evaluación. Las oficinas regionales, con el concurso de los centros colaboradores de la OMS, han iniciado programas de **formación** sobre prevención integrada, como la escuela de invierno del CINDI y el programa de visitas internacionales. Debido a la importancia que tienen los **asociados** en el apoyo a la aplicación y evaluación de la estrategia mundial, se están identificando centros colaboradores para que trabajen en estrecha relación con la OMS en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en el marco del Foro Mundial.

Apoyo técnico

11. Ha comenzado la elaboración del **marco normativo para la prevención de las enfermedades no transmisibles**, y se ha constituido un comité directivo. En 2004 tendrán lugar amplias consultas con los Estados Miembros y las organizaciones no gubernamentales. Se está preparando un **protocolo** para proyectos de demostración de la prevención de las enfermedades no transmisibles con base en la comunidad, incluidas la vigilancia y la evaluación, que será probado en 2004 en colaboración con las oficinas regionales. A través de sus oficinas regionales, la OMS ha fomentado los programas de prevención en los Estados Miembros, proporcionando a varios de ellos **asesoramiento y apoyo técnicos** para la elaboración y evaluación de programas nacionales mediante asignaciones de personal por corto plazo.

LUCHA CONTRA LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES

12. La estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se centra en tres importantes factores de riesgo conductuales: consumo de tabaco, alimentación poco saludable e inactividad física. Las actividades actuales tienen que integrarse en las redes regionales en colaboración con los asociados del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales internacionales y el sector privado.

13. **Consumo de tabaco.** La adopción del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, primer tratado concerniente a la salud negociado bajo los auspicios de la OMS, abre una nueva era en las actividades nacionales y mundiales de control del tabaco. Nuevos datos han revelado que en 2002 murieron 4,83 millones de personas por causas relacionadas con el tabaco, la mitad de ellas en el mundo en desarrollo. En ausencia de nuevas intervenciones, se calcula que la cifra de muertes llegará a los 10 millones en los dos próximos decenios. El Convenio Marco proporciona una herramienta para reducir eficazmente estas cifras y facilitará la formación de alianzas a todos los niveles: los Estados Miembros; la mayoría de los principales organismos del sistema de las Naciones Unidas, a través de la labor del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica; las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, que desempeñaron un papel decisivo en las negociaciones sobre el Convenio; y las organizaciones de integración económica regional, como la Unión Europea.

14. Teniendo en cuenta que en la resolución WHA56.1 se instaba a todos los Estados y organizaciones de integración económica regional a que adoptaran todas las medidas oportunas para frenar el consumo de tabaco, muchos ministerios de los gobiernos (por ejemplo, los de salud, hacienda, finanzas, trabajo y agricultura) están colaborando estrechamente por primera vez en estos complejos temas.

La fuerza del proceso del Convenio Marco y las alianzas forjadas a raíz del mismo proporcionan una excelente base para la aplicación del Convenio. La OMS sigue coordinando el asesoramiento técnico internacional en varios proyectos destinados a fortalecer la capacidad nacional de control del tabaco, basándose en los sistemas de salud pública nacionales existentes. Se han dado a luz publicaciones basadas en datos científicos, tales como directrices legislativas, recomendaciones de política y estudios monográficos de países sobre intervenciones de control del tabaco que han tenido éxito.

15. **Inactividad física.** En la resolución WHA55.23 también se instaba a los Estados Miembros a celebrar cada año un día con el lema «Por tu salud, muévete», tras el éxito del Día Mundial de la Salud de 2002, cuyo acto inaugural tuvo lugar en São Paulo (Brasil), con la participación de la Directora General como reconocimiento de la campaña «Agita São Paulo» encomienda a promover la actividad física y los comportamientos saludables. La iniciativa «Por tu salud, muévete» ha suscitado un considerable grado de interés y compromiso de los dirigentes políticos en muchos Estados Miembros. Su Comité Directivo se ha reunido recientemente para proporcionar asesoramiento sobre las actividades para los años 2004 y 2005.

16. **Alimentación poco saludable.** La preparación del proyecto de estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud se describe en el documento EB113/44, y el proyecto mismo se presenta en el documento EB113/44 Add.1.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

17. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe.

= = =