Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO
132.ª reunión
Punto 6.2 del orden del día provisional

EB132/7
11 de enero de 2013

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 Asamblea 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 publicó el 26 de julio de 2012 un documento de trabajo de la OMS sobre la elaboración de un plan de acción actualizado para la estrategia mundial para la pre-

vención 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.

4. Los resultados de las consultas oficiosas y por la web sirvieron de base para elaborar un «primer borrador» de plan de acción. Este primer borrador fue examinado en una segunda consulta oficiosa organizada para los Estados Miembros y organismos de las Naciones Unidas (Ginebra, 1 de noviembre de 2012), a la que asistieron representantes de 67 Estados Miembros y cinco órganos de las Naciones Unidas.

5. La Secretaría modificó debidamente el proyecto de plan de acción a la luz de las observaciones formuladas en la segunda consulta oficiosa y de los resultados de la reunión oficial de Estados Miembros para ultimar los trabajos relativos al marco mundial de vigilancia integral, incluidos un conjunto de indicadores y un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles (Ginebra, 5-7 de noviembre de 2012). El proyecto revisado se adjunta como anexo al presente informe.

6. La Secretaría volverá a modificar el proyecto de plan de acción teniendo en cuenta, en primer lugar, el resultado de la reunión plenaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas acerca de 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»,[2] que debía celebrarse el 28 de noviembre de 2012 en Nueva York, y, en segundo lugar, las observaciones formuladas por miembros del Consejo en la reunión en curso.

7. En respuesta a los compromisos concretos asumidos 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, se incluirán también en el proyecto de plan de acción los siguientes elementos:

- procesos que permitan a la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados internacionales colaborar con el sector privado, protegiendo al mismo tiempo la salud pública frente a posibles conflictos de intereses (en respuesta al párrafo 44);

- acciones para incrementar los recursos a través de canales bilaterales y multilaterales en apoyo de los esfuerzos nacionales (párrafo 45(*d*)), y

- acciones para promover la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular (párrafo 48).

8. Por último, la Secretaría organizará una tercera consulta oficiosa para los Estados Miembros y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en marzo de 2013 a fin de examinar un proyecto de plan de acción revisado. Basándose en los resultados de esa tercera consulta oficiosa, la Secretaría ultimará la labor emprendida para someter un proyecto de plan de acción a la consideración de la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2013.

---

[1] http//:www.who.int/nmh/events/2012/action_plan_20120726.pdf (consultado el 23 de noviembre de 2012).

[2] Documento A/67/373.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

9. Se invita al Consejo a que tome nota del informe y de la actualización prevista del proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, así como de las nuevas consultas al respecto, y a que siga ofreciendo orientación sobre la preparación del proyecto de plan de acción definitivo. Se pide además al Consejo que facilite orientación sobre los elementos que se propone incluir en el proyecto de plan de acción que se examinará en la consulta que ha de celebrarse en marzo de 2013.

ANEXO

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

INTRODUCCIÓN

1. La carga y la amenaza mundial de enfermedades no transmisibles constituye uno de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, un obstáculo que socava el desarrollo social y económico en todo el mundo y pone en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente en los países de ingresos bajos y medios. Se estima que unos 36 millones de defunciones, el 63% de los 57 millones de muertes registradas a nivel mundial en 2008, se debieron a enfermedades no transmisibles, incluidas principalmente enfermedades cardiovasculares (48%), cánceres (21%), enfermedades respiratorias crónicas (12%) y diabetes (3,5%).[1] En 2008, alrededor del 80% de todas las defunciones (29 millones) por enfermedades no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medios, y en estos últimos países el porcentaje de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%). La probabilidad de morir a causa de una enfermedad no transmisible entre los 30 y los 70 años alcanza los mayores valores en el África subsahariana, Europa oriental y algunas zonas de Asia. Según las proyecciones de la OMS, si todo sigue igual, la cifra anual total de muertes por enfermedades no transmisibles aumentará hasta 55 millones en 2030.[1]

2. El costo de la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles puede reducirse de forma considerable aplicando eficazmente intervenciones preventivas y curativas ya existentes. La mayoría de las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles pueden prevenirse influyendo en las políticas públicas en sectores distintos de la salud, en lugar de limitarse a cambiar solo la política sanitaria. Los gobiernos han reconocido que con módicas inversiones en las intervenciones al alcance se pueden lograr rápidos avances en la lucha contra la epidemia de enfermedades no transmisibles. Aunque no hay un modelo único para ello, para aplicar de forma generalizada esas intervenciones se requiere la participación activa de otros sectores distintos de la salud y la adopción de un enfoque pangubernamental y pansocial que fomente la salud en todas las políticas.

3. La elaboración de este proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 es el resultado de las siguientes circunstancias:

- Está aumentando la conciencia internacional de que los tres grandes pilares (vigilancia, prevención y atención sanitaria proporcionada a través de sistemas de salud fortalecidos) de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (reafirmada en la resolución WHA53.17) siguen siendo muy importantes. La estrategia mundial tiene por objeto reducir la mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida.

- Desde el año 2000, la Asamblea de la Salud ha adoptado o respaldado varias resoluciones en apoyo de instrumentos concretos para esa estrategia, entre ellos los siguientes:

  – Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (resolución WHA56.1)

[1] *Estadísticas sanitarias mundiales 2012.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

– Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (resolución WHA57.17)

– Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (resolución WHA63.13).

- En 2008, la Asamblea de la Salud aprobó en su resolución WHA61.14 el plan de acción de la Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que abarca el periodo 2008-2013. Este plan comprende una serie de acciones que, aplicadas colectivamente por los Estados Miembros y otras partes interesadas, han de aliviar la creciente carga que suponen para la salud pública las enfermedades no transmisibles. Para aplicar satisfactoriamente el plan se requiere un alto nivel de compromiso político y el esfuerzo concertado de gobiernos, comunidades y dispensadores de atención de salud.

- La Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y la adopción de la Declaración Política (resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas) representaron un gran avance en la lucha mundial contra esas enfermedades. Por vez primera, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas convinieron en que las enfermedades no transmisibles constituían un importante obstáculo para el desarrollo socioeconómico, la sostenibilidad ambiental y la reducción de la pobreza. La Declaración Política hace un claro llamamiento para incluir las enfermedades no transmisibles en los procesos de planificación sanitaria y la agenda de desarrollo de todos los Estados Miembros. Entraña además el compromiso de los gobiernos para favorecer una serie de medidas multisectoriales y estudiar la forma de facilitar recursos suficientes de forma previsible y sostenida mediante cauces internos, bilaterales, regionales y multilaterales, incluidos mecanismos de financiación tradicionales e innovadores de carácter voluntario.

- Reconociendo el papel de liderazgo de la OMS como principal organismo especializado en la salud, y reafirmando la función rectora de la OMS en la promoción de la acción mundial contra las enfermedades no transmisibles, la Asamblea de la Salud pidió a la Secretaría que preparase un plan de seguimiento de los resultados de la Reunión de Alto Nivel (resoluciones WHA64.11 y EB130.R7) que fuera coherente con las estrategias de la OMS, que estuviera basado en las enseñanzas extraídas del plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y que tuviera en cuenta los resultados de la Reunión de Alto Nivel y la Declaración de Moscú sobre la promoción de modos de vida sanos y el control de las enfermedades no transmisibles. En la resolución WHA65.8, la Asamblea de la Salud aprobó además la Declaración de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud e instó a cumplir los compromisos en ella formulados.

4. El proyecto de plan de acción para el periodo 2013-2020 se propone consolidar las características básicas de un plan de aplicación y seguimiento de los resultados de la Reunión de Alto Nivel con un plan de acción mundial actualizado para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en un solo documento. El marco de vigilancia mundial, incluidos un conjunto de indicadores y un conjunto de metas de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, ha quedado integrado en el proyecto de plan de acción.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ACCIÓN

5. En la figura 1 se resumen los principales elementos del proyecto de plan de acción.

Figura 1. Principales elementos del plan de acción

Visión

Un mundo en el que todos los países y asociados mantengan sus compromisos políticos y financieros para reducir la carga mundial evitable de enfermedades no transmisibles y su impacto, 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 y enfoques generales:

Derechos humanos

Las enfermedades no transmisibles son un obstáculo para el desarrollo social y económico

Acceso universal y equidad

Consideración de todo el ciclo de vida

Estrategias basadas en la evidencia

Empoderamiento de las personas y las comunidades

Finalidad

Reducir la carga de morbilidad y discapacidad prevenibles y la mortalidad evitable por enfermedades no transmisibles.

Objetivos

Objetivo 1 Fortalecer la promoción y la cooperación internacional y otorgar más prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los planos mundial, regional y nacional y en la agenda del desarrollo.

Objetivo 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.

Objetivo 3 Reducir la exposición a factores de riesgo modificables mediante la creación de entornos saludables.

Objetivo 4 Fortalecer y reorientar los sistemas de salud para abordar la prevención y control de las enfermedades transmisibles mediante una atención primaria centrada en las personas y la cobertura universal.

Objetivo 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.

Objetivo 6 Vigilar la evolución y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos hacia su prevención y control.

Conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria para el año 2025

Mortalidad y morbilidad
Mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles
1) Reducción relativa del 25% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.
Factores de riesgo
Factores de riesgo comportamentales
Uso nocivo del alcohol[1]
2) Reducción relativa de al menos un 10% del uso nocivo del alcohol,[2] según proceda, en el marco del contexto nacional.
Inactividad física
3) Reducción relativa del 10% de la prevalencia de actividad física insuficiente.
Ingesta de sal/sodio
4) Reducción relativa del 30% de la ingesta diaria promedio de sal/sodio de la población.[3]
Tabaco
5) Reducción relativa del 30% de la prevalencia de consumo actual de tabaco en las personas de 15 o más años.
Factores de riesgo biológicos
Hipertensión arterial
6) Reducción relativa del 25% de la prevalencia de hipertensión, o limitación de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país.
Diabetes y obesidad[4]
7) Detener el aumento de la diabetes y la obesidad.
Respuesta de los sistemas nacionales
Farmacoterapia para prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares
8) Al menos el 50% de las personas que lo necesitan reciben farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares.

[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 los 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.

Medicamentos esenciales y tecnologías básicas para tratar las principales enfermedades no transmisibles
9) 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, tanto en los centros públicos de salud como en los privados.

Alcance

6. Cuatro categorías de enfermedades –dolencias cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes– son las principales responsables de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles y constituyen el objetivo prioritario del proyecto de plan de acción. Esos cuatro tipos de enfermedades no transmisibles pueden prevenirse o controlarse en gran parte mediante intervenciones eficaces que abordan factores de riesgo comunes, como son el consumo de tabaco, una dieta malsana, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol, así como mediante una detección y un tratamiento tempranos. Esas enfermedades especialmente importantes y sus factores de riesgo se consideran de forma conjunta en el proyecto de plan de acción a fin de poner de relieve los factores etiológicos compartidos y los enfoques comunes para su prevención. Tales coincidencias no significan, sin embargo, que todos los factores de riesgo estén asociados en igual medida a cada una de las enfermedades. Los vínculos causales y las intervenciones correspondientes a cada enfermedad se detallan en las estrategias y los instrumentos pertinentes. Hay muchas otras enfermedades de importancia para la salud pública que están estrechamente relacionadas con los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles, entre ellas: *i*) otras enfermedades no transmisibles (afecciones renales, endocrinas, neurológicas, hematológicas, hepáticas, digestivas, cutáneas, musculoesqueléticas y bucodentales), *ii*) los trastornos mentales, *iii*) las discapacidades, en particular la ceguera y la sordera, y *iv*) los efectos de la violencia y los traumatismos. Algunas de esas dolencias son objeto de otras estrategias de la OMS y resoluciones de la Asamblea de la Salud. Las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo también están vinculadas a diversas enfermedades transmisibles, la salud maternoinfantil, la salud reproductiva, el envejecimiento, y los determinantes sociales, ambientales y ocupacionales de la salud. El proyecto de plan de acción estudia las posibles sinergias entre las enfermedades no transmisibles y otras afecciones con ellas relacionadas a fin de maximizar las oportunidades y eficiencias en beneficio mutuo (apéndice 1).

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

7. Las acciones que para la Secretaría se describen en el proyecto de plan pretenden responder a los llamamientos dirigidos a la OMS 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 (párrafos 43(*e*), 51, 61-63 y 65).[1] En dicha Declaración se reconoce también la función de liderazgo de la OMS como principal organismo especializado en el sector de la salud, incluidas las funciones que le competen en cuanto a las políticas sanitarias de conformidad con su mandato, y se reafirma su función de liderazgo y coordinación en la promoción y vigilancia de la acción mundial contra las enfermedades no transmisibles en relación con las actividades de otras organizaciones pertinentes de las Naciones Unidas, bancos de desarrollo y otras organizaciones regionales e internacionales en la lucha contra esas enfermedades de manera coordinada.

[1] Resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

8. Las acciones de la Secretaría están también en consonancia con la agenda de reformas de la OMS, que requiere que la Organización colabore con un número creciente 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 proyecto de plan de acción se reflejarán en los planes de trabajo bienales de la OMS orientados a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Este proyecto de plan de acción aprovecha asimismo el proceso de aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, y la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, y está estrechamente vinculado, conceptual y estratégicamente, con el proyecto de plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 (que será examinado por la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud).[1] El proyecto de plan de acción estará orientado también por el duodécimo programa general de trabajo (2014-2019) de la OMS.

Meta última

9. El proyecto de plan de acción pretende respaldar la aplicación coordinada e integral de las estrategias contra las distintas enfermedades y factores de riesgo, haciendo hincapié en su integración. La finalidad es proporcionar indicaciones generales para secundar la aplicación de las estrategias y los planes de acción nacionales ya formulados y el desarrollo de planes de acción racionales y viables en los países que aún no los tengan. El proyecto de plan de acción, por consiguiente, respaldará y fortalecerá la aplicación de las resoluciones y los planes regionales ya existentes.

Visión

10. La visión subyacente al plan de acción es un mundo en el que todos los países y asociados mantengan sus compromisos políticos y financieros para reducir la carga mundial evitable de enfermedades no transmisibles y su impacto, 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 y enfoques generales

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

- **Derechos humanos:** Las estrategias de prevención y control de las enfermedades no transmisibles deben formularse y aplicarse de conformidad con los convenios y acuerdos internacionales sobre derechos humanos.

- **Las enfermedades no transmisibles son un obstáculo para el desarrollo económico y social:** Las estrategias de prevención y control deben formularse teniendo en cuenta que las enfermedades no transmisibles constituyen un desafío de envergadura para el desarrollo social y económico en todo el mundo. La adopción de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles fue un momento decisivo de la cooperación para el desarrollo. En dicha Declaración se establece una nueva agenda mundial que brinda una

[1] Véase el documento EB132/8.

oportunidad histórica para que la globalización se convierta en una fuerza positiva para las generaciones presentes y futuras.

- **Acceso universal y equidad:** Todas las personas con enfermedades no transmisibles deben gozar de acceso equitativo a la atención de salud y a las oportunidades de alcanzar o recuperar el grado máximo de salud que se pueda lograr, independientemente de la edad, el sexo o la posición social.

- **Consideración de todo el ciclo de vida:** la adopción de un enfoque que abarque todo el ciclo de vida es la clave de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Este enfoque comienza con la salud materna, incluido el periodo pregestacional, la atención prenatal y posnatal y la nutrición de la madre, y continúa con unas prácticas adecuadas de alimentación del lactante, en particular con el fomento de la lactancia materna y la promoción de la salud dirigida a los niños, los adolescentes y los jóvenes, a lo que sigue la promoción de una vida laboral sana, un envejecimiento saludable, y la atención dispensada a los adultos con enfermedades no transmisibles.

- **Estrategias basadas en la evidencia:** Las estrategias de prevención y control de las enfermedades no transmisibles deben basarse en datos científicos y en principios de salud pública.

- **Empoderamiento de las personas y de las comunidades:** Hay que empoderar a las personas y las comunidades y hacerlas participar en las actividades de prevención y atención contra las enfermedades no transmisibles.

Finalidad

12. La finalidad del plan de acción es reducir la carga de morbilidad y discapacidad prevenibles y la mortalidad prematura evitable por enfermedades no transmisibles.

Plazo

13. El plan de acción se llevará a término durante el periodo 2013-2020 y la Secretaría apoyará su aplicación mediante planes de trabajo bienales a nivel de toda la Organización.

Objetivos

14. El proyecto de plan de acción incluye seis objetivos y propone acciones a varios niveles para los Estados Miembros y los asociados internacionales y acciones para la Secretaría, subrayando en especial la movilización en los países. Se trata de llevar a la práctica los compromisos contenidos en la Declaración Política, aprovechando lo ya iniciado y alcanzado mediante la aplicación del plan de acción de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para el periodo 2008-2013. Las acciones enumeradas bajo cada uno de los objetivos ayudarán conjuntamente a hacer realidad la meta mundial de aplicación voluntaria de reducir en un 25% en términos relativos la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas.

15. A fin de alcanzar los objetivos, las acciones propuestas para los Estados Miembros se han de examinar y adaptar como corresponda a las prioridades y circunstancias específicas nacionales. No existe un modelo de plan de acción válido para todos los países, pues estos han avanzado en distinta medida hacia la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Qué pueda hacerse

exactamente a nivel nacional de manera sostenible dependerá del nivel de desarrollo socioeconómico, de las otras prioridades de salud pública, de las asignaciones presupuestarias para las enfermedades no transmisibles, de la existencia de un entorno político y jurídico favorable y de la capacidad nacional. Sin embargo, hay algunas intervenciones de alto impacto que son costoeficaces, asequibles y susceptibles de expansión, incluso en entornos con recursos limitados.[1] Una opción pragmática para los gobiernos podría consistir en dar prioridad a esas intervenciones básicas (mejores inversiones) en los entornos con recursos limitados, cuando corresponda, considerando el contexto nacional a la hora de formular planes de acción para acelerar la respuesta nacional en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

MARCO MUNDIAL DE VIGILANCIA, INCLUIDOS UN CONJUNTO DE INDICADORES Y UN CONJUNTO DE METAS MUNDIALES DE APLICACIÓN VOLUNTARIA

16. Las metas mundiales de aplicación voluntaria guardan relación con la mortalidad prematura por las principales enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo comportamentales y biológicos, y con la respuesta del sistema de salud a la epidemia de enfermedades no transmisibles. El logro de esas metas para 2025 reflejaría un gran avance en el terreno de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. El marco mundial de vigilancia comprende 25 indicadores y un conjunto de nueve metas mundiales de aplicación voluntaria (véase el cuadro). El plan de acción está orientado a acelerar la reducción de la carga de enfermedades no transmisibles, de modo que en 2020 se hayan hecho progresos suficientes para poder alcanzar las metas mundiales fijadas para 2025.

Cuadro. Marco mundial de vigilancia integral, incluidos un conjunto de 25 indicadores y un conjunto de 9 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 del 25% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.	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.

[1] *Scaling up action against noncommunicable diseases: how much will it cost?* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

Factores de riesgo		
Factores de riesgo comportamentales		
Uso nocivo del alcohol[1]	2) Reducción relativa de al menos un 10% del uso nocivo del alcohol, según proceda en el marco del contexto nacional.[2]	3) Consumo total de alcohol per cápita (registrado o no registrado) en la población de 15 o más 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 del 10% de la prevalencia de actividad física insuficiente.	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 personas de 18 o más 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/sodio	4) Reducción relativa del 30% de la ingesta diaria promedio de sal/sodio en la población.[3]	8) Ingesta diaria promedio de sal (cloruro de sodio) en gramos y normalizada por edades en las personas de 18 o más años.
Consumo de tabaco	5) Reducción relativa del 30% de la prevalencia de consumo actual de tabaco en las personas de 15 o más años.	9) Prevalencia del consumo actual de tabaco entre los adolescentes. 10) Prevalencia normalizada por edades del consumo actual de tabaco entre las personas de 18 o más años.
Factores de riesgo biológicos		
Hipertensión arterial	6) Reducción relativa del 25% de la prevalencia de hipertensión, o limitación de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país.	11) Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con hipertensión arterial (definida como tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg), y presión sistólica media.

Diabetes y obesidad[4]	7) Detener el aumento de la diabetes y la obesidad.	12) Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con hiperglucemia o diabetes (definidas respectivamente por valores de glucosa plasmática en ayunas ≥ 7,0 mmol/l (126 mg/dl) y por la toma de medicación contra la hiperglucemia). 13) Prevalencia normalizada por edades de adolescentes con sobrepeso u obesidad (definidos con arreglo a los patrones de crecimiento de la OMS como aumentos de, respectivamente, una o dos desviaciones estándar respecto del índice de masa corporal para la edad y el sexo). 14) Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con sobrepeso u obesidad (definidos por un índice de masa corporal superior a, respectivamente, 25 kg/m^2 y 30 kg/m^2).
Indicadores adicionales		15) Porcentaje medio normalizado por edades de la ingesta calórica total procedente de ácidos grasos saturados entre las personas de 18 o más años.[5]
		16) Prevalencia normalizada por edades de adultos (personas de 18 o más años) 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 las personas de más de 18 años (definida como una concentración ≥ 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) Al menos el 50% de las personas que lo necesitan reciben farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares.	18) Porcentaje de personas (en la población de más de 40 años con un riesgo cardiovascular ≥ 30% a 10 años, incluidos los que ya padecen una dolencia cardiovascular) que reciben farmacoterapia y asesoramiento (comprendido 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 genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, tanto en los centros de salud públicos como en los privados.	19) Disponibilidad y asequibilidad en los centros sanitarios 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 marco del contexto nacional y los programas nacionales.
	22) Disponibilidad, cuando proceda, de vacunas costoeficaces y asequibles contra el papilomavirus humano, 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 *trans*, 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 administradas a los lactantes.
	25) Porcentaje de mujeres de entre 30 y 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] 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 los 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.

[3] La OMS recomienda un consumo inferior a cinco gramos de sal (cloruro de sodio) o dos gramos de sodio por persona al día.

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

[5] Determinados ácidos grasos incluidos en la clasificación general de los ácidos grasos saturados poseen propiedades biológicas singulares y efectos en la salud que pueden revestir interés para formular recomendaciones dietéticas.

Objetivo 1. Fortalecer la promoción y la cooperación internacional y otorgar más prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los planos mundial, regional y nacional y en la agenda del desarrollo.

17. En la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General, los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de los Estados y los gobiernos se comprometieron a «reforzar las políticas y programas relativos a las enfermedades no transmisibles e integrarlos, según proce-

da, en los procesos de planificación de la salud y la agenda de desarrollo nacional» (párrafo 45(*a*)). En la Declaración sobre el Desarrollo Sostenible de Río+20[1] se reconocía que la carga mundial de enfermedades no transmisibles constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo hoy día. Asimismo, 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 2015, *Realizing the future we want for all,*[2] señala que la lucha contra las enfermedades no transmisibles es una prioridad para el desarrollo social y la inversión en las personas. La prevención de esas enfermedades es un requisito y un resultado del desarrollo humano sostenible y guarda una relación de interdependencia con las dimensiones sociales, económicas y medioambientales del desarrollo.

18. Dado que las enfermedades no transmisibles están mediadas en gran parte por toda una serie de factores que determinan el estatus social, como los ingresos, la educación, la ocupación, el género y el origen étnico, entre otros, para combatir eficazmente esas enfermedades hay que adoptar un enfoque centrado en los determinantes sociales que aborde las desigualdades sociales y las desigualdades en los sistemas de salud. Además, la mitigación de la pobreza y la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles deben ser esfuerzos nacionales simultáneos, toda vez que la pobreza y dichas enfermedades están interrelacionadas. Ambas aumentan el riesgo de incurrir en gastos catastróficos o gastos directos elevados, de perder ingresos por problemas crónicos de salud y de tener que pagar los cuidados prodigados a familiares enfermos, todo lo cual tiende a empobrecer los hogares. Su costo para los sistemas de salud, las empresas y los gobiernos y la pérdida de productividad como consecuencia de las muertes prematuras se suman a los principales impactos macroeconómicos.

19. Se requieren enfoques innovadores a fin de reforzar las actividades de promoción necesarias para mantener vivo el interés de los Jefes de Estado y de Gobierno a largo plazo, por ejemplo haciendo participar a todos los sectores pertinentes, la sociedad civil y las comunidades, según proceda. La cooperación y asistencia internacionales son cruciales para poder aplicar eficazmente el plan de acción en los planos mundial, regional y nacional y para alcanzar las metas mundiales en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

20. El plan de acción brinda una plataforma mundial que permitirá a los países, la sociedad civil y las organizaciones internacionales tomar conciencia del desafío que para la salud pública mundial suponen las enfermedades no transmisibles, y responder con medidas intersectoriales coherentes para reducir la carga de enfermedades no transmisibles y favorecer así el desarrollo social y económico, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. Las acciones enumeradas bajo este objetivo serán fundamentales para crear entornos propicios a nivel mundial, regional y nacional, de manera que todos los países se vean empoderados para reducir cada vez más la carga de enfermedades no transmisibles.

Acciones propuestas para los Estados Miembros

21. 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.

a) ***Gobernanza*:** Integrar las enfermedades no transmisibles en los planes nacionales estratégicos y de desarrollo y establecer o reforzar una política y un plan multisectoriales sobre las enfermedades no transmisibles prestando especial atención a los determinantes sociales de la sa-

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

[2] www. un. org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport. pdf (consultado el 26 de noviembre de 2012).

lud y las necesidades sanitarias de las poblaciones vulnerables, en particular de los pueblos indígenas.

b) ***Datos científicos para la promoción*:** Generar más evidencias y difundir información sobre la relación existente entre las enfermedades no transmisibles y otros problemas conexos, como por ejemplo la mitigación de la pobreza, el desarrollo sostenible y las ciudades sostenibles, un medio ambiente libre de productos tóxicos, la seguridad alimentaria, el cambio climático, la preparación para desastres, la paz y la seguridad, y la igualdad de género, en función de la situación nacional.

c) ***Promoción para la acción*:** Reforzar las medidas de promoción tendentes a mantener el interés de los Jefes de Estado y de Gobierno para cumplir los compromisos de la Declaración Política, por ejemplo mediante la participación de todos los sectores pertinentes, la sociedad civil y las comunidades, según corresponda, en el contexto nacional, con la participación plena y activa de las personas afectadas por esas enfermedades.

d) ***Movilización de recursos*:** Reforzar la provisión de recursos suficientes, previsibles e ininterrumpidos para la acción contra las enfermedades no transmisibles mediante un aumento de las asignaciones presupuestarias nacionales y mecanismos de financiación innovadores voluntarios y otros medios, incluidas fuentes de financiación multilaterales y bilaterales y fuentes del sector privado o no gubernamentales.

e) ***Agenda de las Naciones Unidas para el Desarrollo*:** Identificar puntos focales en los ministerios de salud para coordinarse con los equipos de las Naciones Unidas en los países a fin de facilitar la integración de las enfermedades no transmisibles en la agenda de desarrollo de cada Estado Miembro, e integrarlos, según el contexto y las prioridades de cada país, en los procesos de formulación y aplicación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, centrando inicialmente la atención en los países donde se está aplicando el Marco en 2013.

Acción de la Secretaría

22. Se ha previsto que la Secretaría emprenda las siguientes acciones.

a) ***Apoyo técnico***: Ofrecer asistencia técnica para integrar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los procesos nacionales de planificación de la salud y el desarrollo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y las estrategias de mitigación de la pobreza, por ejemplo a través del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

b) ***Planificación de los recursos***: Elaborar material de orientación para la movilización de recursos nacionales y las asignaciones presupuestarias para las enfermedades no transmisibles, vinculado a ser posible al fortalecimiento de los sistemas de atención primaria y la cobertura universal, y adoptar o aumentar los impuestos sobre el tabaco y otros impuestos o recargos y dedicar parte o la totalidad de lo recaudado a la atención de salud, según proceda en el contexto nacional.

c) ***Orientación normativa***: Brindar orientación técnica para abordar de manera coherente las relaciones entre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y las iniciativas de mitigación de la pobreza y desarrollo sostenible (por ejemplo en el terreno de las eco-

nomías verdes, el trabajo decente, el acceso a la energía, la adaptación al cambio climático y las ciudades sanas) y reducir al mínimo los conflictos entre los objetivos de política.

d) ***Colaboración de los interesados directos***: facilitar la colaboración y la interacción en los planos internacional, regional y nacional entre los principales interesados en la formulación, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, programas y leyes para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, incluidos los Estados Miembros, la sociedad civil, otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los organismos de derechos humanos.

e) ***Colaboración internacional***: Promover y facilitar la colaboración internacional y entre países para el intercambio de las prácticas óptimas en los ámbitos de la acción pangubernamental y pansocial, la legislación, la reglamentación, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la capacitación del personal sanitario a fin de aprender de las experiencias de los Estados Miembros en su respuesta a los problemas, por ejemplo en cuanto ataña a los cambios legislativos necesarios para regular el contenido de sal de los alimentos y el proceso para lograr esos cambios.

f) ***Orientación para salvaguardar la salud pública***: Desarrollar instrumentos para respaldar la toma de decisiones a fin de reforzar la gobernanza, incluida la gestión de los conflictos de intereses en el ámbito de la participación del sector privado en la aplicación del plan de acción y la consideración de los entramados comerciales que rodean a los factores que propician las enfermedades no transmisibles.

Acción propuesta para los asociados internacionales

23. Se proponen las siguientes medidas para los asociados internacionales (entre ellos, cuando proceda, el sector privado en los casos en que no haya conflictos de intereses pero excluyendo a la industria tabacalera):

a) ***Desarrollo humano sostenible:*** Fomentar la inclusión continua de las enfermedades no transmisibles en programas e iniciativas de cooperación para el desarrollo e incorporar medidas con el fin de proteger la salud de las poblaciones, entre ellas la prevención de las enfermedades no transmisibles, en las políticas y los marcos de desarrollo económico y desarrollo sostenible y en las estrategias de reducción de la pobreza.

b) ***Movilización de recursos:*** Facilitar la movilización de recursos financieros suficientes, previsibles y sostenidos, así como los recursos humanos y técnicos necesarios, para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y cumplir los compromisos de ayuda oficial para el desarrollo, entre ellos el compromiso de muchos países desarrollados de alcanzar, en 2015, la meta de destinar a los países en desarrollo el 0,7% de su producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo.

c) ***Cooperación internacional:*** Fortalecer la colaboración internacional para apoyar planes de acción nacionales, regionales y mundiales a fin de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, por medio de alianzas de colaboración en los campos de la capacitación del personal sanitario, el desarrollo de infraestructura sanitaria adecuada y la promoción de transferencias apropiadas, asequibles y sostenibles de tecnología con arreglo a términos mutuamente convenidos para la producción de medios de diagnóstico asequibles, seguros y de buena calidad, medicamentos esenciales y vacunas (por ejemplo, la vacuna contra el virus de los papilomas humanos).

d) ***Alianzas:*** Promover las alianzas entre los gobiernos y la sociedad civil, utilizando como base la contribución de las organizaciones no gubernamentales activas en el campo de la salud, las organizaciones confesionales y las organizaciones de pacientes a fin de apoyar, cuando proceda en el contexto del país, los servicios para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

Objetivo 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

24. En calidad de guardianes en última instancia de la salud de la población, los gobiernos tienen la responsabilidad principal de procurar que haya mecanismos institucionales, jurídicos, financieros y de servicios apropiados para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 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 se reconoce que, para prevenirlas, se necesitan enfoques multisectoriales a nivel de gobierno, entre ellos, cuando proceda, la salud en todas las políticas y enfoques de la totalidad del gobierno en todos los sectores pertinentes. En medida creciente, los gobiernos de los países de ingresos bajos y medianos están tratando de abordar las enfermedades no transmisibles, pero sus esfuerzos rara vez se han manifestado en una acción multisectorial a escala nacional.

25. Los países de ingresos bajos y medianos tropiezan con muchos obstáculos que dificultan la adopción de una respuesta multisectorial. Entre esos obstáculos cabe señalar *i*) la escasez de recursos humanos y financieros; *ii*) la falta de datos fiables; *iii*) fuerzas del mercado que influyen en los factores de riesgo; *iv*) la insuficiencia de recursos en los sistemas de salud; *v*) determinantes sociales de la salud que todavía no se han abordado; y *vi*) la capacidad limitada de los países. Es necesario abordar sistemáticamente estas limitaciones a fin de acelerar el progreso en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

26. Una sociedad civil fuerte, en particular las organizaciones de base que representan a personas que tienen enfermedades no transmisibles y a quienes se ocupan de cuidarlas, puede ayudar a empoderar a la sociedad y a crear políticas, normas y servicios de salud pública más eficaces y responsables, a responder a las necesidades y a respetar la salud como derecho humano. Sin embargo, un resultado de ese tipo parte del supuesto de que hay un clima socioeconómico, político y jurídico propicio en el cual se respeta la libertad de palabra y de asociación y en el cual las organizaciones de la sociedad civil pueden efectuar contribuciones positivas y constructivas en colaboración con el gobierno y otras partes interesadas.

27. Las alianzas multisectoriales son cruciales para la ejecución de políticas multisectoriales orientadas a la prevención de las enfermedades no transmisibles, la recaudación de recursos financieros, el fortalecimiento de la capacidad, el apoyo de la investigación y la promoción de la prevención y el control. Para que la acción multisectorial dirigida a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles sea fructífera, se necesita un fuerte liderazgo político, una rectoría responsable, el manejo de conflictos de intereses y la capacidad de la fuerza de trabajo para forjar una respuesta basada en la colaboración. Las medidas señaladas en relación con este objetivo serán esenciales para crear entornos propicios en cada país, de modo que todos los países puedan efectuar contribuciones tangibles a la consecución de las metas mundiales de aplicación voluntaria.

Acciones propuestas para los Estados Miembros

28. La actuación propuesta consiste en lo siguiente:

a) ***Unidad nacional de enfermedades no transmisibles:*** Crear o reforzar una unidad nacional de enfermedades no transmisibles en el ministerio de salud, que cuente con pericia, recursos y responsabilidad apropiados para la evaluación de las necesidades, la planificación estratégica, la formulación de políticas, la coordinación multisectorial, la ejecución y la evaluación.

b) ***Evaluación de las necesidades:*** Hacer una evaluación de las necesidades en materia de epidemiología y recursos, que abarque los efectos sanitarios de las políticas públicas en otros sectores (por ejemplo, educación, energía, agricultura, deportes, transporte, comunicaciones, urbanismo, medio ambiente, trabajo, empleo, industria y comercio, finanzas y políticas socioeconómicas), a fin de que sirva de base para la elaboración de políticas y planes nacionales con objeto de hacer frente a las enfermedades no transmisibles y de un presupuesto conexo.

c) ***Rendición de cuentas:*** Mejorar la rendición de cuentas de la aplicación, estableciendo un marco de vigilancia con metas nacionales basadas en las metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles y adaptadas al contexto del país.

d) ***Respuesta nacional:*** Asignar un presupuesto acorde con los recursos humanos y de otros tipos que se necesiten para ejecutar el plan de acción nacional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

e) ***La salud en todas las políticas:*** Proporcionar un entorno propicio para la participación de sectores distintos del sanitario y la incorporación de la salud en todas las políticas y la adopción de enfoques de todo el gobierno y toda la sociedad a fin de aumentar la rendición de cuentas de las políticas públicas de prevención y control de enfermedades no transmisibles y promover la equidad sanitaria.

f) ***Acción multisectorial:*** Encabezar la acción multisectorial y alianzas de diversas partes interesadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y crear un entorno propicio para la colaboración orientada a resultados, basándose en las enseñanzas extraídas, guiándose por el informe de la Directora General 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, que fue transmitido por el Secretario General de las Naciones Unidas, y, cuando proceda, en consonancia con la acción a nivel mundial y regional.

g) ***Salvaguardia de la equidad:*** Proporcionar acceso equitativo a intervenciones básicas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, e integrar y coordinar actividades en los servicios sanitarios y sociales generales y entre ellos (incluidos el acceso a empleo, vivienda, oportunidades de educación y actividades comunitarias), de manera tal que los programas para combatir las enfermedades no transmisibles hagan frente a los determinantes sociales de la salud y respondan a las necesidades de las poblaciones vulnerables.

h) ***Coherencia normativa:*** Promover la coherencia normativa entre las distintas esferas en las cuales se formulan políticas que influyen en las enfermedades no transmisibles (por ejemplo, educación, energía, agricultura, deportes, transporte, comunicaciones, urbanismo, medio ambiente, trabajo, empleo, industria y comercio, finanzas y políticas socioeconómicas).

i) ***Empoderamiento de las comunidades y de la gente:*** Poner en marcha un movimiento social que fomente la participación y el poder de decisión de una amplia gama de agentes que puedan contribuir a la respuesta nacional frente a las enfermedades no transmisibles y apoyarla (por ejemplo, organizaciones de derechos humanos, organizaciones confesionales, organizaciones sindicales, organizaciones dedicadas a los niños, los jóvenes, las mujeres y los pacientes, organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, la sociedad civil, las universidades, los medios de comunicación y el sector privado).

j) ***Fuerza de trabajo sostenible:*** Procurar que haya una fuerza de trabajo debidamente capacitada y desplegada, y fortalecer sus aptitudes y su capacidad para ejecutar el plan de acción, por medio, por ejemplo, de la revisión y reorientación de los programas de enseñanza de las instituciones de medicina, enfermería y salud pública a fin de abordar la complejidad de los asuntos relacionados con las enfermedades no transmisibles (por ejemplo, publicidad, comportamiento humano, economía sanitaria, sistemas alimentarios y agrícolas, derecho, administración de empresas, psicología, comercio y urbanismo).

Acción de la Secretaría

29. Se prevé que la Secretaría hará lo siguiente:

a) ***Planificación:*** Elaborar un plan de trabajo de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a fin de procurar la sinergia y la alineación de las actividades en los tres niveles de la OMS teniendo en cuenta las necesidades de los países.

b) ***Liderazgo:*** Impulsar y facilitar la coherencia de las actividades de todas las partes interesadas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles utilizando estrategias de cooperación con los países, estrategias adoptadas por la Asamblea de la Salud e instrumentos jurídicos.

c) ***Normas y criterios:*** Elaborar, cuando proceda, instrumentos técnicos y productos de información para la promoción de la causa, la comunicación y el trabajo con los medios sociales, así como para la realización de intervenciones costoeficaces y la vigilancia de la acción multisectorial de prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, adaptados a la capacidad y los recursos de los países.

d) ***Apoyo técnico:*** Proporcionar apoyo a los países a fin de fortalecer su capacidad para evaluar los efectos sanitarios de las políticas públicas, en particular la política comercial, con objeto de aumentar al máximo la sinergia intersectorial (por ejemplo, entre programas de higiene del medio, salud ocupacional y prevención de las enfermedades no transmisibles) y tomar las medidas necesarias de prevención y control de las enfermedades no transmisibles en casos de desastre y situaciones de emergencia mediante el establecimiento o el fortalecimiento de centros nacionales de referencia, centros colaboradores de la OMS y redes de intercambio de conocimientos.

e) ***Capacidad:*** Reforzar la capacidad de la Secretaría a nivel mundial, regional y nacional para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, examinar la capacidad de los Esta-

dos Miembros por medio de encuestas de evaluación a fin de detectar las necesidades, y adaptar el apoyo de la Secretaría y de otros organismos.

f) ***Coordinación:*** Coordinar las actividades propuestas de fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas en relación con las enfermedades no transmisibles (apéndice 2) a fin de responder de manera coherente para apoyar las actividades pertinentes de los ministerios de salud.

g) ***Alianzas:*** Proporcionar orientación a los países para la formulación de estrategias orientadas a apoyar la labor del modelo de alianzas mundiales que se prevé que recomendará el Secretario General de las Naciones Unidas a fin de abordar las lagunas funcionales en la respuesta mundial para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

Acción propuesta para los asociados internacionales

30. Se proponen las siguientes medidas para los asociados internacionales (entre ellos, cuando proceda, el sector privado en los casos en que no haya conflictos de intereses pero excluyendo a la industria tabacalera):

a) ***Colaboración intersectorial:*** Proporcionar apoyo a los países para la adopción de enfoques multisectoriales basados en datos científicos que permitan realizar intervenciones que sean las mejores inversiones y abordar los principales determinantes de las enfermedades no transmisibles relacionados con el desarrollo urbano, los alimentos, la agricultura y el transporte, y apoyar la incorporación de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la aplicación de los convenios internacionales vigentes en los campos del medio ambiente y el trabajo.

b) ***Alianzas:*** Promover la cooperación internacional y forjar alianzas orientadas a resultados a nivel mundial, regional y nacional con objeto de fomentar la acción multisectorial para abordar las lagunas funcionales en la respuesta a las enfermedades no transmisibles en lo que se refiere a la promoción de la causa, el fortalecimiento de la capacidad, la obtención de productos, el acceso y la innovación.

c) ***Solidaridad:*** Apoyar e integrar el movimiento social que procura orientar recursos nacionales y mundiales hacia políticas y planes multisectoriales para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y promover la salud y la equidad.

Objetivo 3. Reducir la exposición a los factores de riesgo modificables mediante la creación de entornos saludables

31. 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 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, a saber, el consumo de tabaco, el régimen alimentario malsano, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol, así como sus determinantes, y de fortalecer al mismo tiempo la capacidad de las personas y de las poblaciones para tomar decisiones más saludables y adoptar comportamientos que propicien la buena salud.

32. Con estrategias costoeficaces de prevención que aborden factores de riesgo modificables se reducirá la carga de las enfermedades no transmisibles y se ahorrará a la larga, debido a que disminuirá la necesidad de tratamientos costosos.

33. Es preciso que los gobiernos lideren el establecimiento de un marco normativo nacional para reducir los factores de riesgo por medio de la acción multisectorial. Al establecer ese marco, los gobiernos deberían ser las principales partes interesadas y podrían optar por asignar papeles definidos a otras partes, protegiendo al mismo tiempo el interés público y evitando los conflictos de intereses. Es necesario crear más entornos propicios que protejan la salud y promuevan el comportamiento saludable, utilizando incentivos y desincentivos, medidas reglamentarias y fiscales, leyes y otros tipos de normativa, así como la educación sanitaria, cuando proceda en el contexto del país, prestando especial atención a la salud de las madres (que abarca la atención pregestacional, prenatal y posnatal, así como la nutrición de la madre), los niños, los adolescentes y los jóvenes.

34. La adopción efectiva de las medidas indicadas en relación con este objetivo puede reducir la prevalencia actual del tabaquismo, la actividad física insuficiente y la obesidad, disminuir la ingesta de sal y sodio y la proporción de energía derivada de ácidos grasos saturados, prácticamente eliminar la ingesta de ácidos grasos de tipo *trans* y reducir el consumo nocivo de alcohol. Asimismo, la distribución demográfica de factores de riesgo fisiológicos, entre ellos la hipertensión y la concentración elevada de lípidos y glucosa en la sangre, cambiará. En consecuencia, más personas correrán un riesgo menor de contraer enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Las medidas antedichas contribuyen de forma directa a la consecución de las metas mundiales de aplicación voluntaria relativas a la reducción del consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la ingesta de sal y la inactividad física, y de forma indirecta a la consecución de las metas mundiales de aplicación voluntaria relacionadas con la reducción de la prevalencia de hipertensión y la prevención del aumento de la diabetes y la obesidad.

Acción propuesta para los Estados Miembros: control del tabaco

35. A continuación se describen las medidas propuestas.

a) Acelerar la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y su Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco (adoptado por la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco).[1] Todos los Estados Miembros que todavía no sean Partes en el Convenio Marco deberían considerar la posibilidad de ratificar, aceptar, aprobar y confirmar formalmente el Convenio o de adherirse a él con la mayor brevedad, de conformidad con la resolución WHA56.1.

b) A fin de reducir el consumo de tabaco, impulsar la adopción de las siguientes medidas concretas como mínimo, entre las cuales se encuentran medidas que constituyen la mejor inversión o una buena inversión para reducir el consumo de tabaco y para las cuales hay directrices emanadas del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco:

- aumentar los impuestos y los precios reajustados para tener en cuenta la inflación que se apliquen a todos los productos de tabaco, en vista de la importancia de los ingresos derivados de los impuestos sobre estos productos. En ese sentido, hay que considerar las directrices del artículo 6 (*Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco*) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (cuya adopción por la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco está pendiente);

[1] Decisión FCTC/COP5(1).

- 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 públicos estén totalmente libres de humo. En ese sentido, hay que considerar las directrices del artículo 8 (*Protección contra la exposición al humo de tabaco*) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;

- advertir a la gente sobre los peligros del tabaco mediante campañas impactantes en los medios de comunicación y advertencias sanitarias grandes, claras, visibles y legibles. En ese sentido, hay que considerar las directrices de los artículos 11 (*Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco*) y 12 (*Educación, comunicación, formación y concientización del público*) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;

- prohibir completamente la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. En ese sentido, hay que considerar las directrices del artículo 13 (*Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco*) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;

- ofrecer ayuda a la gente que quiera dejar el tabaco. En ese sentido, hay que considerar las directrices del artículo 14 (*Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco*) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;

- 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. En ese sentido, hay que considerar las directrices parciales de 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 Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

c) Para facilitar la adopción de las medidas antedichas, será útil hacer lo siguiente:

- proteger las políticas de control del tabaco frente a los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera de acuerdo con la legislación nacional. En ese sentido, hay que considerar las directrices del artículo 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;

- vigilar el consumo de tabaco y la aplicación de las políticas de control del tabaco;

- establecer o reforzar y financiar un mecanismo de coordinación nacional o puntos focales para el control del tabaco;

- establecer o reforzar y financiar mecanismos para hacer cumplir las políticas de control del tabaco que se hayan adoptado.

Acción propuesta para los Estados Miembros: promoción de un régimen alimentario saludable

36. La acción propuesta consiste en promover la aplicación de estrategias y recomendaciones mundiales. Los Estados Miembros deberían considerar la posibilidad de formular o reforzar políticas y

planes de acción nacionales en materia de nutrición y aplicar 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, así como otras estrategias pertinentes, entre ellas la adopción de políticas y medidas para promover intervenciones de la OMS que sean la mejor inversión o en relación con las cuales se estén obteniendo datos favorables sobre su costoeficacia a fin de fomentar regímenes alimentarios saludables en toda la población, con los siguientes fines:

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 2 años de edad y la alimentación complementaria suficiente y oportuna;

b) adoptar medidas de política dirigidas a los productores y elaboradores de alimentos, con los siguientes fines:

- reducir la concentración de sodio en los alimentos;[1]
- eliminar los ácidos grasos de tipo *trans* de producción industrial en los alimentos y reemplazarlos con ácidos grasos poliinsaturados;[2]
- disminuir la concentración de ácidos grasos saturados en los alimentos y reemplazarlos con ácidos grasos poliinsaturados;[3]
- reducir el contenido de azúcares libres en los alimentos y las bebidas no alcohólicas;

c) adoptar medidas de política dirigidas a los vendedores minoristas de alimentos y servicios de comidas por encargo a fin de aumentar la accesibilidad y asequibilidad de productos alimentarios más saludables (frutas, hortalizas y productos con contenido reducido de sodio, ácidos grasos saturados, ácidos grasos de tipo *trans* y azúcares libres);[4]

d) procurar que se ofrezcan alimentos saludables en todas las instituciones públicas y en los lugares de trabajo;[5]

e) considerar la posibilidad de utilizar instrumentos económicos, como impuestos y subsidios, para que los productos alimentarios más saludables sean más asequibles y desincentivar el consumo de otros alimentos menos saludables;[1]

---

[1] Por ejemplo, negociando parámetros para el contenido de sal por categoría de alimentos.

[2] 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 enfoques de aplicación voluntaria basados en negociaciones con fabricantes de alimentos.

[3] 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.

[4] 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.

[5] Por ejemplo, por medio de normas de nutrición para servicios de comidas por encargo que abastezcan al sector público.

f) llevar a cabo campañas públicas e iniciativas de mercadotecnia social para informar a los consumidores acerca de hábitos de alimentación saludables y facilitar el comportamiento saludable;

g) crear entornos propicios para la salud y la nutrición en las escuelas, los lugares de trabajo, los consultorios y los hospitales, proporcionando incluso educación sobre nutrición;

h) poner en práctica las normas alimentarias internacionales del Codex Alimentarius para el etiquetado de alimentos preenvasados, así como las Directrices del Codex sobre Etiquetado Nutricional, a fin de proporcionar a los consumidores información exacta y equilibrada que les permita tomar decisiones saludables fundamentadas;[2]

i) 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.

Acción propuesta para los Estados Miembros: promoción de la actividad física

37. La actuación propuesta consiste en promover la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud y otras estrategias pertinentes, poniendo de relieve las políticas y medidas en diversos entornos y prestando especial atención a los niños y los adolescentes, y promover intervenciones de la OMS que sean la mejor inversión o en relación con las cuales se estén obteniendo datos favorables de costoeficacia a fin de aumentar la participación de toda la población en actividades físicas. Concretamente, se proponen las siguientes esferas de acción:

a) adoptar y aplicar directrices nacionales sobre la actividad física para la salud;

b) promover la actividad física por medio de actividades de la vida cotidiana, entre ellas el «transporte activo», la recreación, el empleo del tiempo libre y los deportes;

c) considerar la posibilidad de establecer comités o coaliciones nacionales multisectoriales que proporcionen liderazgo estratégico y coordinación;

d) forjar alianzas con organismos que no sean del sector de la salud y señalar y promover las ventajas adicionales de la actividad física, como el rendimiento académico, el aire limpio, la disminución de la congestión, la salud social y mental, y el fomento de la salud del niño;

e) aumentar la actividad física por medio de intervenciones programáticas y normativas y en varios entornos (por ejemplo, la planificación y el urbanismo son sectores importantes cuya participación hay que fomentar para mejorar las zonas edificadas);

f) fomentar el liderazgo de distintos agentes en diversos niveles, incluso en grupos profesionales (tanto del sector de salud como de otros sectores) de la comunidad, entre los jóvenes y en grupos de todas las edades;

---

[1] Por ejemplo, tributación de ciertas categorías de productos a fin de desincentivar el consumo, tributación basada en el contenido de nutrientes, incentivos tributarios para los fabricantes que estén reformulando productos y subsidios para los precios de productos alimentarios más saludables.

[2] Por ejemplo, etiquetas sobre las propiedades nutritivas, de distintos colores según el perfil de nutrientes, en el frente del envase.

g) aplicar estrategias basadas en el uso de medios de comunicación y en la mercadotecnia social que sean costoeficaces para concientizar, educar y motivar (intención) con respecto a la actividad física, vinculándolas a acciones complementarias para aumentar al máximo sus efectos y beneficios.

Acción propuesta para los Estados Miembros: reducción del consumo nocivo de alcohol

38. Las medidas propuestas se agrupan en los siguientes rubros:

a) ***Promover la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol:*** Formular y ejecutar, cuando proceda, políticas y programas nacionales integrales e intersectoriales para reducir el uso nocivo del alcohol que aborden el nivel general, las características y el contexto local del consumo de alcohol en una población. La temática hacia la cual están dirigidas las opciones normativas y las intervenciones a nivel nacional recomendadas en la estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol abarca lo siguiente:

- 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 alcohol
- marketing de las bebidas alcohólicas
- políticas de precios
- mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica
- reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal
- seguimiento y vigilancia.

b) ***Políticas de salud pública:*** Procurar que la formulación de políticas e intervenciones de salud pública para reducir el uso nocivo del alcohol se guíe por los intereses de la salud pública y se base en prácticas óptimas y en los mejores datos disponibles demostrativos de la eficacia y la costoeficacia de las estrategias y las intervenciones generadas en distintos contextos.

c) ***Liderazgo:*** Procurar que los ministerios de salud asuman un papel crucial para aunar la labor de otros ministerios y partes interesadas cuando proceda para la formulación y aplicación de políticas eficaces.

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 el uso de alcohol, entre ellas exámenes de detección e intervenciones breves en consultorios de atención primaria y en otros lugares donde se proporcione tratamiento para enfermedades no transmisibles.

e) ***Vigilancia:*** Establecer marcos eficaces para la vigilancia del uso nocivo del alcohol, cuando 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 para reducir el uso nocivo del alcohol.

Acción de la Secretaría: control del tabaco, promoción de regímenes alimentarios saludables y de la actividad física, y reducción del uso nocivo del alcohol

39. Se prevé que la Secretaría hará lo siguiente:

a) ***Liderazgo:*** Trabajar con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (apéndice 2) para reducir los factores de riesgo modificables a nivel de país 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) ***Normas y criterios:*** Apoyar a la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en la formulación de directrices y protocolos, proporcionar orientación normativa e instrumentos técnicos con objeto de facilitar la aplicación de las estrategias mundiales de la OMS para abordar los factores de riesgo modificables, y mejorar un conjunto común de indicadores e instrumentos para la recopilación de datos a fin de dar seguimiento a los factores de riesgo modificables en poblaciones, en particular el trabajo relacionado con la factibilidad de un indicador compuesto para dar seguimiento al uso nocivo del alcohol en distintos niveles.

c) ***Opciones normativas basadas en datos científicos:*** Publicar y difundir orientaciones («cajas de herramientas») sobre la forma de llevar a cabo intervenciones y evaluarlas a nivel de país con la finalidad de reducir la prevalencia del consumo de tabaco, promover la alimentación saludable y la actividad física, y reducir el uso nocivo del alcohol.

d) ***Apoyo técnico:*** Proporcionar asistencia técnica cuando se la solicite con objeto de fortalecer la capacidad nacional para *i*) reducir la oferta y la demanda de productos de tabaco y contrarrestar la interferencia de la industria tabacalera, de conformidad con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y sus directrices; y *ii*) reducir los factores de riesgo modificables mediante la adopción de opciones normativas favorables para la salud, iniciativas para los lugares de trabajo, iniciativas de ciudades sanas, desarrollo urbano que tenga en cuenta la salud e iniciativas de protección social y ambiental (por ejemplo, con la participación de concejos locales o municipales).

Acción propuesta para los asociados internacionales

40. Se proponen las siguientes medidas para los asociados internacionales (entre ellos, cuando proceda, el sector privado en los casos en que no haya conflictos de intereses pero excluyendo a la industria tabacalera):

a) ***Apoyo a las estrategias mundiales:*** Apoyar la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, 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 las recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.

b) ***Colaboración:*** Ayudar a acelerar la disminución de los factores de riesgo modificables a fin de reducir el consumo de tabaco, promover regímenes alimentarios saludables y la actividad

física, y reducir el uso nocivo del alcohol, mediante la participación y el apoyo a la formulación de programas de investigaciones, la formulación y el uso de orientaciones técnicas, y la movilización de apoyo financiero, cuando proceda.

c) ***Entornos propicios:*** Apoyar a las autoridades nacionales en la creación de entornos propicios para reducir los factores de riesgo modificables de enfermedades no transmisibles por medio de políticas favorables para la salud en la agricultura, la educación, los deportes, la alimentación, el comercio, el transporte y el urbanismo.

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

41. 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 se hace una exhortación para «[i]niciar, según proceda, el fortalecimiento amplio de sistemas de salud que apoyen la atención primaria de la salud, y proporcionen respuestas eficaces, sostenibles y coordinadas y servicios esenciales basados en datos empíricos, eficaces en función de los costos, equitativos e integrados para encarar los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles y para prevenir esas enfermedades y tratar y atender a quienes las contraen» (párrafo 45(*b*)).

42. La atención integral de las enfermedades no transmisibles abarca la prevención primaria, la detección temprana, el tratamiento, la prevención secundaria, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Se necesita una acción firme para corregir las deficiencias del sistema de salud (en los campos del liderazgo y la gobernanza, las finanzas, los servicios, el personal de salud, la información sanitaria, y los productos y las tecnologías médicos) y formular orientaciones de política para avanzar hacia la cobertura universal y proporcionar servicios para la atención de enfermedades no transmisibles con un enfoque de atención primaria centrado en las personas.

43. Un sistema de salud reorientado y fortalecido debería tratar de mejorar la detección temprana de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles, entre ellas los trastornos mentales, prevenir complicaciones, reducir la necesidad de la hospitalización y de intervenciones costosas de tecnología avanzada, y prevenir la muerte prematura. Por ejemplo, en el caso de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, la detección temprana y el tratamiento de las personas que corren un gran riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, mediante exámenes focalizados de detección de la hipertensión y la diabetes, permite prevenir la mayoría de los ataques cardiacos, los accidentes cerebrovasculares, la amputaciones y la ceguera, así como la necesidad de diálisis renal. Asimismo, la detección y el diagnóstico tempranos son indispensables para reducir la morbilidad y mortalidad por diversos tipos de cáncer, entre ellos el del cuello uterino y el de mama, ya que la etapa en que se encuentre el cáncer en el momento del diagnóstico es el determinante más importante de las opciones para el tratamiento y de la supervivencia del paciente. Las medidas señaladas en relación con este objetivo contribuyen de forma directa a la consecución de las metas mundiales de aplicación voluntaria relativas a la prevención de ataques cardiacos mediante el asesoramiento y la farmacoterapia y al aumento de la disponibilidad y asequibilidad de las tecnologías básicas y los medicamentos esenciales necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles.

Acción propuesta para los Estados Miembros

44. Se describen a continuación las medidas propuestas.

a) ***Liderazgo:*** Medidas para lograr 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 proceso continuo de asistencia 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 y orientar estos para que aborden los determinantes sociales de la salud y la cobertura universal.

b) ***Financiación*:** Medidas 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 solidaridad y protección que se derivan de la mancomunación y el prepago, incluidos los servicios contra las enfermedades no transmisibles;

- avanzar hacia la cobertura universal mediante una combinación de ingresos nacionales, financiación innovadora y asistencia económica externa, otorgando prioridad a la financiación costoeficaz de las intervenciones preventivas y terapéuticas frente a los ataques cardiacos, los accidentes cerebrovasculares, la hipertensión arterial, el cáncer, la diabetes, el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica;

- emprender 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 y la rehabilitación de todos los padecimientos, en especial las enfermedades no transmisibles, en todas las personas, en particular las que no están empleadas en el sector formal.

c) ***Ampliación de la cobertura:*** Medidas 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:

- procurar que los servicios y los sistemas de remisión de pacientes estén organizados y sean fortalecidos en torno a redes de atención primaria cercanas a los pacientes, centradas en las personas y plenamente integradas con el sistema de asistencia sanitaria, sin olvidar los establecimiento de clínicas de especialidad hospitalarias y de consulta externa;

- facultar a todos los prestadores de servicios (es decir, organizaciones no gubernamentales o entidades con o sin fines de lucro que ofrezcan una amplia variedad de servi-

cios) para que atiendan equitativamente las enfermedades no transmisibles salvaguardando la protección del consumidor y también aprovechando el potencial de una gama de otros servicios para hacer frente a las enfermedades no transmisibles (como la medicina tradicional, la prevención, la rehabilitación, los cuidados paliativos y los servicios sociales);

- determinar las normas para la organización de la prestación de servicios y establecer metas para aumentar la cobertura de intervenciones costoeficaces de gran efecto para afrontar las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las neumopatías crónicas y la diabetes por etapas, así como reestructurar los servicios de enfermedades no transmisibles y otros programas contra enfermedades concretas, en especial los trastornos mentales, en torno a las necesidades de las personas;

- atender las necesidades de asistencia a largo plazo de las personas aquejadas de enfermedades no transmisibles y la comorbilidad que presentan mediante la implantación de modelos innovadores y eficaces de asistencia que vinculen los servicios de salud ocupacional y los recursos de la salud comunitaria con la atención primaria y el resto del sistema asistencial;

- establecer sistemas de garantía de la calidad y de mejoramiento constante de la calidad para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles que hagan hincapié en la atención primaria, incluyendo el uso de las directrices e instrumentos de la OMS para la atención de las principales enfermedades no transmisibles y la comorbilidad, adaptados a las circunstancias nacionales;

- adoptar medidas para ayudar a las personas aquejadas de enfermedades no transmisibles a cuidar mejor de sí mismas y brindarles educación, incentivos e instrumentos para la propia atención y el propio cuidado, por ejemplo, mediante tecnologías de información y educación.

d) ***Desarrollo de recursos humanos:*** Medidas para contar con recursos humanos competentes y en cantidad suficiente 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 común —por ejemplo, los trastornos mentales— y planificar para atender las necesidades futuras de personal sanitario;

- incorporar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la formación de todo el personal sanitario, sea profesional o no (técnico o medio), poniendo el acento en la atención primaria;

- pagar bien y proporcionar incentivos al personal sanitario, con miras a atraerlo hacia las zonas desatendidas y fomentar su permanencia allí;

- crear sendas de mejoramiento 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, enfermería, farmacia, administración sanitaria, nutrición, economía sanitaria y educación) y adelanto laboral para el personal que no es profesional;

- fortalecer las capacidades de planificación, vigilancia y evaluación de la prestación de servicios contra las enfermedades no transmisibles por conducto del gobierno, las asociaciones profesionales y los grupos de autocuidado.

e) ***Acceso*:** Medidas para mejorar el acceso equitativo a los programas de prevención (por ejemplo, información sanitaria), 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:

- incluir en las listas nacionales correspondientes medicamentos y tecnologías esenciales específicamente para tratar las enfermedades no transmisibles, y mejorar la eficacia de las compras, la gestión de los suministros y el acceso a estos productos;

- adoptar estrategias en cada país para mejorar la asequibilidad de los medicamentos (por ejemplo, separar la prescripción de la dispensación; controlar la venta al por mayor y los márgenes de ganancia de la venta al por menor mediante planes de márgenes de ganancia regresivos; eximir de los impuestos de importación y de otro tipo los medicamentos necesarios para tratar las enfermedades no transmisibles, según sea apropiado en las circunstancias nacionales);

- fomentar la adquisición y el uso de medicamentos genéricos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles mediante la garantía de la calidad de los productos genéricos, trámites preferenciales para su registro, sustitución por genéricos, incentivos económicos y educación de prescriptores y consumidores.

Acción de la Secretaría

45. Estas son las medidas que adoptaría la Secretaría.

a) ***Liderazgo:*** Colocar la respuesta a las enfermedades no transmisibles a la vanguardia de los esfuerzos por fortalecer los sistemas de salud.

b) ***Atención integrada y con capacidad de respuesta:*** Poner en práctica las estrategias que han sido objeto de resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud para proporcionar atención primaria de salud centrada en las personas y lograr la cobertura sanitaria universal.

c) ***Apoyo técnico:*** Apoyar a los países para que integren en los 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, y mejorar el acceso a los programas de prevención, medicamentos esenciales y tecnología médica asequible.

d) ***Orientación normativa:*** Preparar directrices, instrumentos y materiales pedagógicos para: *i*) reforzar la ejecución de intervenciones costoeficaces contra las enfermedades no transmisibles dirigidas a la detección temprana, el tratamiento y los cuidados paliativos, y *ii*) facilitar el autocuidado asequible y de base científica, prestando especial atención a los grupos que tienen pocos conocimientos o le conceden poca atención a la salud.

Acción propuesta para los asociados internacionales

46. Medidas propuestas para que las apliquen los asociados internacionales (incluido, si corresponde, el sector privado cuando no haya conflictos de intereses pero excluyendo a la industria tabacalera).

a) ***Alianzas:*** Apoyar el establecimiento y el fortalecimiento de alianzas, redes y asociaciones internacionales, regionales y nacionales con el fin de ayudar a los países a fortalecer sus sistemas de salud para que puedan afrontar los problemas cada vez mayores que plantean las enfermedades no transmisibles.

b) ***Fortalecimiento de la capacidad:*** Fortalecer la capacidad y apoyar la puesta en práctica de proyectos de intervención para combatir las enfermedades no transmisibles, intercambiar experiencias con otras partes interesadas e incluir las enseñanzas derivadas de programas eficaces contra estas enfermedades y otras, como la infección por el VIH y el sida.

c) ***Innovación:*** Fortalecer la capacidad tecnológica y de innovación de los países, eliminar los obstáculos que impiden el desarrollo y la transferencia de tecnología a los países de ingresos bajos y medianos para la fabricación de medicamentos, vacunas, tecnologías médicas y métodos de información y comunicación como el uso de los dispositivos móviles e inalámbricos (salud mediante telefonía móvil) para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles.

d) ***Empoderamiento de los gobiernos:*** Apoyar a los gobiernos para que disfruten de la máxima flexibilidad para producir o importar medicamentos y tecnologías médicas de bajo costo y buena calidad para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, sin perjuicio de sus obligaciones jurídicas internacionales.

Objetivo 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

47. Aunque se cuenta con intervenciones eficaces, 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 obtener datos importantes de la eficacia en la población y en la vida real, tales como el alcance, la adopción y la sostenibilidad de las intervenciones.

48. La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles exhorta a las partes interesadas a apoyar y facilitar las investigaciones sobre este tema 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, adoptada por la Asamblea de la Salud mediante la 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.[1] En consecuencia, se preparó la agenda prioritaria de investigaciones para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles mediante un proceso de participación y consultas con el fin de guiar las inversiones futuras en esta esfera. La agenda se centra en las necesidades fundamentales de investigación sanitaria relacionada con las principales enfermedades no transmisibles y las lagunas entre lo que se sabe que funciona y lo que se hace en realidad para prevenir y controlar dichas enfermedades.

49. Las medidas que se describen bajo este objetivo representan la clave para reforzar la capacidad de los países para realizar contribuciones tangibles para alcanzar las metas mundiales voluntarias.

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

Acción propuesta para los Estados Miembros

50. Se describen a continuación las medidas propuestas.

a) ***Inversiones:*** Aumentar la inversión en investigaciones como parte esencial de la respuesta nacional a las enfermedades no transmisibles.

b) ***Políticas y planes:*** Formular y poner en práctica, con la colaboración de instituciones académicas y de investigación, una política y un plan comunes de investigaciones sobre las enfermedades no transmisibles que concedan la mayor atención a las necesidades sanitarias, así como a la ejecución y la innovación.

c) ***Capacidad:*** Fortalecer la capacidad 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 investigaciones de buena calidad.

d) ***Investigaciones e innovación:*** Apoyarse más eficazmente en las instituciones académicas y los organismos multidisciplinarios y alentar el establecimiento de centros nacionales y redes de referencia para realizar investigaciones importantes para las políticas y estimular la innovación.

e) ***Uso de datos científicos en la formulación de políticas:*** Fortalecer las bases científicas para la adopción de decisiones con respecto a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y mejorar el contacto entre las pruebas científicas y la formulación de políticas.

f) ***Rendición de cuentas con respecto a los progresos realizados:*** Seguir de cerca el flujo de recursos nacionales e internacionales destinados a las investigaciones en torno a las enfermedades no transmisibles y los productos de la investigación nacional en materia de prevención y control.

Acción de la Secretaría

51. Estas son las medidas que adoptaría la Secretaría.

a) ***Liderazgo:*** Implicar a los centros colaboradores de la OMS, las instituciones académicas y las organizaciones y alianzas de investigación para fortalecer la capacidad de investigación en torno a las enfermedades no transmisibles en el ámbito nacional.

b) ***Opciones de política con fundamento científico:*** Publicar y divulgar orientaciones («cajas de herramientas») sobre la manera de fortalecer los nexos entre las políticas, la práctica y los productos de las investigaciones en materia de enfermedades no transmisibles.

c) ***Apoyo técnico:*** A petición expresa, prestar asistencia técnica para fortalecer la capacidad nacional: *i*) incorporar políticas y planes nacionales de investigación, desarrollo e innovación sobre las enfermedades no transmisibles; *ii*) adoptar e impulsar el plan de investigaciones de la OMS en torno a las enfermedades no transmisibles, tomando en consideración las necesidades y circunstancias nacionales; y *iii*) formular planes de investigación y desarrollo, mejorar la capacidad de innovación y aprovechar mejor la flexibilidad que la legislación internacional en materia de propiedad intelectual ofrece para apoyar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Acción propuesta para los asociados internacionales

52. Medidas propuestas para que las apliquen los asociados internacionales (incluido, si corresponde, el sector privado cuando no haya conflictos de intereses pero excluyendo a la industria tabacalera).

a) ***Alianzas:*** Apoyar la forja y el fortalecimiento de alianzas, redes y asociaciones internacionales, regionales y nacionales con miras a ayudar a los países a reforzar las investigaciones acerca de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

b) ***Fortalecimiento de la capacidad:*** Fortalecer y apoyar la cooperación Sur-Sur, Norte-Sur y triangular para acrecentar la capacidad de investigación, desarrollo e innovación relacionada con las enfermedades no transmisibles.

c) ***Innovación:*** Fortalecer las capacidades tecnológica a innovadora de los países y eliminar los obstáculos que dificultan la obtención y transferencia de tecnología a los países de ingresos bajos y medianos en todos los aspectos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

d) ***Empoderamiento de los gobiernos:*** Apoyar a los gobiernos para que generen los recursos y refuercen la capacidad humana y la infraestructura para la investigación, haciendo hincapié en las esferas prioritarias de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

e) ***Cooperación internacional:*** Propiciar y respaldar las actividades de intercambio internacional en materia de investigación, en particular la creación de becas y el otorgamiento de subvenciones para estudios internacionales en disciplinas y campos interdisciplinarios pertinentes para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Objetivo 6. Vigilar la evolución y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos hacia su prevención y control

53. El marco mundial de vigilancia integral, que incluye un conjunto de 25 indicadores, permitirá realizar evaluaciones que puedan compararse a nivel internacional del estado de N 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 tienen el mismo grado de desarrollo. 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.

54. Seguir de cerca el logro de las metas voluntarias mundiales con ayuda del marco mundial de vigilancia permitirá dar fundamento a la promoción y la formulación de políticas; también ayudará a evaluar y comparar las tendencias a escala internacional. La vigilancia mundial servirá asimismo para concientizar, reforzar el compromiso político y proporcionar un mecanismo para una actuación mundial más coordinada de las partes interesadas.

55. El marco mundial de vigilancia integral de las enfermedades no transmisibles abarca tres esferas principales: resultados (mortalidad y morbilidad), exposiciones (factores de riesgo) y respuestas de los sistemas nacionales. Al respecto, los países han manifestado su acuerdo con 17 indicadores para vigilar los progresos mundiales y nacionales en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

56. La capacidad de los países para recopilar, analizar y comunicar datos será decisiva para la vigilancia mundial y nacional. El fortalecimiento de la capacidad institucional debe ser una parte imprescindible de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles, como una función esencial de salud pública. Para cumplir las metas mundiales es imprescindible que aumente considerablemente el apoyo económico y técnico para establecer sistemas de información sanitaria en los países de ingresos bajos y medianos.

57. Además de proporcionar datos sobre la magnitud y las tendencias de las enfermedades no transmisibles, la vigilancia aportará otra información que ayudará a evaluar las repercusiones y la eficacia de las estrategias e intervenciones recomendadas en el presente plan de acción. Los progresos realizados en la ejecución del plan serán evaluados en 2015 y 2020. La primera evaluación brindará la oportunidad de aprender de las experiencias de ejecución, aplicar medidas correctivas cuando las aplicadas no hayan sido eficaces y reorientar partes del plan en respuesta a problemas y cuestiones imprevistos.

Acción propuesta para los Estados Miembros

58. Se describen a continuación las medidas propuestas.

a) ***Legislación:*** Actualizar las leyes relativas a las estadísticas sanitarias, en particular el registro civil.

b) ***Integración:*** Integrar en los sistemas nacionales de información sanitaria los sistemas de vigilancia epidemiológica y seguimiento para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

c) ***Recopilación de datos:*** Conceder mayor prioridad a la vigilancia epidemiológica y fortalecer los sistemas correspondientes, así como a la recopilación de datos estandarizados sobre los factores de riesgo, la incidencia y la mortalidad por causas, y la capacidad de los países para afrontar las enfermedades no transmisibles aplicando los instrumentos actuales de la OMS.

d) ***Rendición de cuentas con respecto a los progresos realizados:*** Definir y adoptar un conjunto mínimo nacional de metas e indicadores para cuantificar los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en particular indicadores del desempeño de los sistemas de salud (desglosados por nivel de la prestación de los servicios y por las principales funciones del sector de la salud) e indicadores para determinar la implicación de sectores distintos al de la salud, sobre la base de la situación nacional y la orientación de la OMS.

e) ***Registros de enfermedades:*** Mantener registros de enfermedades, en especial del cáncer si ello es factible y sostenible, y aplicar indicadores adecuados para entender mejor las necesidades regionales y nacionales, así como las inequidades en la atención de las enfermedades no transmisibles.

f) ***Fortalecimiento de la capacidad:*** Fortalecer, según corresponda, los sistemas nacionales de vigilancia y seguimiento, en particular mediante encuestas (incluidos los indicadores del marco mundial de vigilancia integral) que se integren en la capacidad de los sistemas existentes de información sanitaria para la gestión y el análisis de los datos y la notificación en los niveles de establecimiento, distrito, provincia y país, a fin de apoyar la recopilación y transmisión oportunas de datos de buena calidad acerca de las enfermedades no transmisibles.

g) ***Información para las políticas:*** Aportar sistemáticamente datos e información acerca de las tendencias de las enfermedades no transmisibles por lo que toca a morbilidad, mortalidad, factores de riesgo y determinantes desglosados por edad, sexo y nivel socioeconómico, e informar sobre los progresos realizados en la ejecución de los planes y estrategias nacionales, coordinando los informes de los países con los análisis mundiales.

h) ***Recursos financieros:*** Aumentar y priorizar las asignaciones presupuestarias a los sistemas de vigilancia y seguimiento para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Acción de la Secretaría

59. Estas son las medidas que adoptaría la Secretaría.

a) ***Apoyo técnico:*** Apoyar a los países, especialmente los menos adelantados, para establecer o fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y seguimiento, en particular la recopilación de datos sobre factores de riesgo, determinantes, morbilidad y mortalidad por medio de encuestas integradas en los sistemas nacionales de información sanitaria existentes.

b) Apoyo a los Estados Miembros en la preparación de las 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 voluntarias, con el fin de concentrar los esfuerzos para hacer frente a las repercusiones de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos realizados en materia de prevención y control de estas y de sus factores de riesgo y determinantes.

c) ***Evaluación de los progresos realizados:***

- examinar periódicamente la capacidad nacional para evaluar las enfermedades no transmisibles y responder a ellas, en particular mediante informes mundiales periódicos como los que la OMS presentó sobre la epidemia de tabaquismo en 2011, así como el de consumo de alcohol y salud.[1]

- examinar los progresos mundiales realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; fijar metas intermedias en 2015 y 2020, basadas en el progreso lineal hacia la consecución de las metas de 2025, de manera que los países puedan eliminar los obstáculos que impiden el progreso;

- convocar un grupo representativo de partes interesadas, en particular Estados Miembros y asociados internacionales, en 2015 y 2020 con el fin de evaluar los progresos realizados en la ejecución del presente plan de acción, y preparar los informes sobre los progresos realizados en 2015, 2017 y 2019 acerca de la situación mundial de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

[1] *WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011; e *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011, respectivamente.

Acción propuesta para los asociados internacionales

60. Medidas propuestas para que las apliquen los asociados internacionales (incluido, si corresponde, el sector privado cuando no haya conflictos de intereses pero excluyendo a la industria tabacalera).

a) ***Colaboración de los interesados directos:*** Colaborar y apoyar las medidas fijadas por los Estados Miembros y la Secretaría para la vigilancia y el seguimiento de los progresos en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los niveles regional y mundial.

b) ***Recursos y capacidad:*** Movilizar recursos y fortalecer la capacidad en los planos nacional, regional y mundial para apoyar el sistema de vigilancia y el seguimiento de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Apéndice 1

SINERGIAS ENTRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y OTROS PADECIMIENTOS

Comorbilidad

Las principales enfermedades no transmisibles, que aquejan sobre todo a las personas de edad madura y ancianas, a menudo coexisten con otros padecimientos. Por lo tanto, la presencia de esas afecciones desempeña un papel esencial en la aparición, evolución y respuesta al tratamiento de las principales enfermedades no transmisibles. Son ejemplos de comorbilidad los trastornos mentales, el menoscabo cognoscitivo y otras enfermedades no transmisibles, como los padecimientos, discapacidades y trastornos genéticos renales, endocrinos, neurales, sanguíneos, hepáticos, digestivos, osteomusculares, cutáneos y bucales. La presencia de estas enfermedades agregadas aumenta las tasas de hospitalización y de malos resultados sanitarios, de modo que tienen que abordarse con métodos que estén integrados en los programas contra las enfermedades no transmisibles.

Otros factores de riesgo modificables

Los factores de riesgo más importantes de las enfermedades no transmisibles son el consumo de tabaco, la alimentación malsana, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. Además, la contaminación ambiental, el cambio climático y el estrés psíquico intervienen en la morbilidad y mortalidad por cáncer, enfermedades cardiovasculares y neumopatías crónicas. La exposición a productos carcinógenos como los gases producidos por la combustión del diesel, al amianto y a las radiaciones ionizantes y ultravioletas presentes en el entorno inmediato aumenta el riesgo de contraer cáncer. La contaminación atmosférica por la presencia de gases y vapores producidos por la quema de combustibles sólidos, el polvo y los alérgenos suspendidos en el aire causa enfermedades respiratorias y cáncer. La contaminación atmosférica, las olas de calor y el estrés crónico vinculado con el trabajo o el desempleo se asocian también con las enfermedades cardiovasculares. De modo parecido, el uso indiscriminado de productos agroquímicos y la descarga descontrolada de productos químicos industriales puede causar cáncer y otras enfermedades no transmisibles. 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 (resolución 66/115 de la Asamblea General de las Naciones Unidas; resoluciones de la Asamblea Mundial 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 morbilidad de las enfermedades no transmisibles, es preciso tener un acceso equitativo a programas e intervenciones de asistencia sanitaria que sean eficaces. Existe una relación recíproca entre los trastornos mentales y otras enfermedades no transmisibles. Por ejemplo, se ha comprobado que la depresión predispone a las personas a sufrir ataques cardiacos y, a la inversa, estos aumentan la probabilidad de que sobrevenga la depresión. Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles como el sedentarismo y el consumo nocivo de alcohol también están vinculados con los trastornos mentales. Los trastornos mentales y las enfermedades no transmisibles comparten vínculos estrechos con las características de los segmentos pobres de la población tales como un nivel educativo inferior, una situación

socioeconómica baja y el desempleo. No obstante, se ha comprobado que con frecuencia se pasan por alto los trastornos mentales en personas aquejadas por enfermedades no transmisibles, así como las enfermedades no transmisibles en enfermos mentales.

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 varias formas de cáncer —entre ellas algunas que tienen una tremenda repercusión mundial como el cervicouterino, el hepático, el de la cavidad bucal y el del estómago— son de causa infecciosa. Se ha comprobado que 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 el herpesvirus y el VIH en el caso del sarcoma de Kaposi y las duelas hepáticas en el del colangiocarcinoma. Algunas discapacidades importantes como la ceguera, la sordera y los defectos cardiacos pueden ser consecuencia de causas infecciosas. La carga y las repercusiones de las enfermedades no transmisibles se reducirán proporcionando servicios sanitarios sólidos para controlar las enfermedades infecciosas mediante la prevención, incluidos la vacunación (por ejemplo, contra la hepatitis B, el papilomavirus humano, la varicela, la rubéola, la gripe, la tos ferina y la poliomielitis), el diagnóstico, el tratamiento y las estrategias de control.

La relación recíproca de las enfermedades no transmisibles y las infecciosas también aumenta el riesgo de contraer estas y la susceptibilidad de las personas que padecen aquellas. Prestar atención a este aspecto 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 el consumo de alcohol, aquejadas de inmunodepresión o 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 para detectar la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, y en los consultorios de enfermedades no transmisibles para detectar la tuberculosis, mejoraría la determinación de casos de esta última. De manera análoga, la integración de los programas contra las enfermedades no transmisibles o cuidados paliativos con los programas 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 aparecer durante el tratamiento prolongado de la infección por el VIH y el sida.

La transición demográfica y las discapacidades

La prevención de las enfermedades no transmisibles aumentará la cantidad y la proporción de personas que envejecen sanamente y evitará los elevados costos asistenciales e incluso los costos indirectos vinculados con la atención de 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 con-

tra las enfermedades no transmisibles para afrontar los factores de riesgo (por ejemplo, obesidad e inactividad física) así como las pérdidas de función a consecuencia de una de dichas enfermedades (por ejemplo, parálisis secundaria a un accidente cerebrovascular o 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.

Apéndice 2

ACTUACIONES QUE SE PROPONEN PARA LOS FONDOS, PROGRAMAS Y ORGANISMOS DE LAS NACIONES UNIDAS DISTINTOS DE LA OMS[1]

PNUD	• Apoyar las tentativas de las dependencias gubernamentales para implicarse en un enfoque multisectorial de todo el gobierno nacional para afrontar las enfermedades no transmisibles. • Apoyar al ministerio de planificación con miras a integrar la atención de las enfermedades no transmisibles en la agenda de desarrollo de cada Estado Miembro. • Apoyar al ministerio de planificación a integrar explícitamente la atención de las enfermedades no transmisibles en las estrategias de reducción de la pobreza. • Apoyar a las comisiones nacionales contra el sida a integrar en el programa nacional contra la infección por el VIH intervenciones contra el consumo nocivo de alcohol.
UNECE	• Apoyar el Programa Paneuropeo de Transporte, Salud y Medio Ambiente.
ONU-ENERGÍA	• 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 diseminación y seguimiento de las soluciones en materia de energías limpias para los hogares.
PNUMA	• Apoyar la puesta en práctica de los convenios internacionales sobre el medio ambiente.
UNFPA	• Apoyar a los ministerios de salud a integrar la atención de las enfermedades no transmisibles en los programas de salud reproductiva, prestando especial atención a: 1) el cáncer del cuello uterino, y 2) la promoción de modos de vida sanos en los adolescentes.
UNICEF	• Fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en los niños y adolescentes. • Fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para afrontar la desnutrición y la obesidad en los niños.
ONU MUJERES	• Apoyar a los ministerios para asuntos de la mujer o sociales a promover métodos sensibles al concepto de género para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
ONUSIDA	• Apoyar a las comisiones nacionales contra el sida a integrar en los programas nacionales contra la infección por el VIH intervenciones para la atención de las enfermedades no transmisibles. • Apoyar a los ministerios de salud a fortalecer la atención crónica de 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 a integrar 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] Se perfilará más adelante.

UNSCN	• Facilitar la armonización de las actuaciones de las Naciones Unidas en los países y a escala mundial para la reducción de los riesgos alimentarios de las enfermedades no transmisibles. • Distribuir datos, información y buenas prácticas para la reducción del riesgo alimentario de enfermedades no transmisibles. • Integración del 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, y el Programa de salud de la madre, del recién nacido y del niño de la Alianza Mundial para mejorar la Nutrición (GAIN), del Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas).
OIEA	• Apoyar a los ministerios de salud para que fortalezcan su capacidad de evaluar intervenciones acerca de la actividad física y los modos de vida sanos mediante tecnología nuclear. • Ampliar el apoyo a los ministerios de salud para que refuercen los componentes de tratamiento 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 enfermedades cuando se ponen en práctica programas de medicina radiológica.
OIT	• Apoyar el plan 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	• 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	• Prevenir las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición, en particular durante las situaciones de crisis.
UIT	• Apoyar a los ministerios de información para que incluyan el tema de las enfermedades no transmisibles en las iniciativas sobre tecnología de información y comunicación dirigidas a niñas y mujeres. • Apoyar a los ministerios de información para que utilicen los teléfonos celulares para fomentar los modos de vida sanos y advertir contra los peligros del consumo de tabaco.
FAO	• 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	• Apoyar a los ministerios de comercio, en coordinación con otras dependencias gubernamentales competentes (especialmente las vinculadas con la salud pública y la propiedad intelectual), para que aborden las políticas de comercio y las enfermedades no transmisibles, incluida la armonización de las políticas comerciales, agropecuarias y sanitarias, y, según corresponda, el aprovechamiento pleno de las flexibilidades y las opciones normativas del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio.
ONU-HÁBITAT	• Ayudar a los ministerios de vivienda a abordar las enfermedades no transmisibles en el marco de la urbanización acelerada.

= = =