Organización Mundial de la Salud

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

EB132/7 Corr.1
17 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

CORRIGENDUM

Sustitúyanse el conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria y el cuadro, ambos en el anexo, por los textos que se adjunta a continuación. La finalidad de estos cambios es alinear el plan de acción exactamente con el texto negociado preparado por 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.[1]

[1] Véase el documento EB132/6.

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 conductuales
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 inactividad física.
Ingesta de sal/sodio
4) Reducción relativa del 30% de la ingesta diaria promedio de sal/sodio de la población.[3]
Consumo de 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.
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.

[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.

Cuadro. Marco mundial de vigilancia integral, incluidos un conjunto de 25 indicadores y un conjunto de 9 metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar 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 enfermedad respiratoria crónica.
Indicador adicional		2) Incidencia de cáncer, por tipo de cáncer, por 100 000 habitantes.
Factores de riesgo		
Factores de riesgo conductuales		
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.	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% en la prevalencia de inactividad física.	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.

Elemento del marco	**Meta**	**Indicador**
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 tensión arterial sistólica promedio.
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) o que toman medicación contra ella). 13) Prevalencia normalizada por edades de adolescentes con sobrepeso u obesidad (definidos con arreglo a los patrones de crecimiento de la OMS para niños en edad escolar y adolescentes 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 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 personas de 18 o más años con hipercolesterolemia (definida por un valor de colesterol total ≥ 5,0 mmol/l o 190 mg/dl); y colesterol total promedio.

Elemento del marco	**Meta**	**Indicador**
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 la población pertinente (personas de más de 40 años con un riesgo cardiovascular ≥ 30% a 10 años, incluidos los que ya padecen una dolencia cardiovascular) que recibe farmacoterapia y asesoramiento (comprendido el control de la glucemia) para prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.
Medicamentos 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 y sean costoeficaces y asequibles, de vacunas 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, controlada por el número de terceras dosis de vacuna Hep-B (HepB3) administradas a los lactantes.
		25) Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 30 y los 49 años que hayan sido examinadas para detectar cáncer cervicouterino al menos una vez o más a menudo, y para grupos de edad menor o mayor de conformidad con los programas o políticas nacionales.

[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.

= = =