



INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles **2014**

*"Cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles:
una responsabilidad compartida"*

INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles **2014**

*"Cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles:
una responsabilidad compartida"*

Nota de agradecimiento

A continuación figuran las personas que redactaron y elaboraron este informe bajo la dirección de Oleg Chestnov (Subdirector General).

Oficina de la Directora General (asesoramiento y orientación): Anarfi Asamoah-Baah (Director General Adjunto), Chris Dye e Ian Smith

Autor principal: Shanthi Mendis. **Responsables de los capítulos:** Tim Armstrong, Douglas Bettcher, Francesco Branca, Jeremy Lauer, Cecile Mace, Shanthi Mendis, Vladimir Poznyak, Leanne Riley, Vera Da Costa e Silva y Gretchen Stevens

Director del proyecto: Kwok Cho Tang

Personal de la OMS en Ginebra y en Lyon: Yulia Bakonina, Freddie Bray, Nick Banatvala, Melanie Bertram, Peter Beyer, Monika Bloessner, Alison A'Isha Commar, Edouard Tursan D'Espaignet, Mercedes De Onis, Alexandra Fleischmann, Silvia Franceschi, Etienne Krug, Chizuru Nishida, Colin Mathers, Bente Mikkelsen, Armando Peruga, Dag Rekve, Jane Robertsen, Gojka Roglic, Yasuyuki Sahara, Ruitai Shao, Andreas Ullrich, Meindert Van Hilten, Temo Waqanivalu y Christopher P Wild

Personal de la OMS en las oficinas regionales y en los países

Directores: Región de África: Luis Sambo; Región de las Américas: Carissa Etienne; Región del Mediterráneo Oriental: Ala Alwan; Región de Europa: Zsuzsanna Jakab; Región de Asia Sudoriental: Poonam Singh, y Región del Pacífico Occidental: Young-soo Shin

Otros miembros del personal: Ibthil Fadhil, Renu Garg, Gauden Galea, Anselm Hennis, Branca Legitic, Samer Jabbour, Frederiek Mantingh, Hai-Rim Shin, Susan Mercado, Steven Shongwe, Slim Slama, Elena Tsoyi y Cherian Varghese

Revisores externos y otros colaboradores

George Alleyne, Robert Beaglehole, David Bramley, Joy Carrington, Rajiv Chowdhury, Michael Engelgau, Majid Ezzati, Charlie Foster, Oscar Franco, Valentin Fuster, Gerald Gartlehner, Danaei Goodarz, Vilius Grabauskas, Ian Graham, Murad Hassan, John Harold, Corinna Hawkes, Carl Heneghan, Konstantin Kotenko, Liming Li, Alan López, Gabriel Masset, Jean Claude Mbanya, George Mensah, Rob Moodie, Venkat Narayan, Sania Nishtar, Srinath Reddy, Jurgen Rehm, Mike Rayner, Peter Scarborough, Yackoob Seedat, Surendra Shastri, Priya Shetty, Sidney Smith, Isolde Sommer, Laurence Sperling, David Stuckler, Doug Webb, Kremlin Wickramasinghe, David Wood, Qiao Youlin y Salim Yusuf

Apoyo administrativo: Fabienne Besson, Maritha Osekre-Amey, Joel Tarel y Roelof Wuite

La impresión de esta publicación ha sido posible gracias a la generosa ayuda económica de los Gobiernos de Noruega y la Federación de Rusia.

WHO/NMH/NVI/15.1

© Organización Mundial de la Salud, 2014

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Mensaje de la Directora General



Dra. Margaret Chan
Directora General
Organización Mundial de la Salud

El mundo se encuentra en un momento decisivo de la historia de las enfermedades no transmisibles (ENT) y tiene ante sí una oportunidad única de alterar su curso. Los Estados Miembros han llegado a un acuerdo con respecto a un conjunto de nueve metas mundiales de aplicación voluntaria sujetas a plazo, que deberían alcanzarse de aquí a 2025. Las metas se refieren a reducir el uso nocivo del alcohol, la actividad física insuficiente, la ingesta de sal o sodio, el consumo de tabaco y la hipertensión; detener el aumento de la diabetes y la obesidad, y mejorar la cobertura del tratamiento para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. También hay una meta relativa a la mejora de la disponibilidad y asequibilidad de tecnologías y medicamentos esenciales para tratar las enfermedades no transmisibles. Los países han de realizar progresos con respecto a todas ellas para alcanzar de aquí a 2025 la meta general de reducir en un 25% la mortalidad prematura por las cuatro principales enfermedades no transmisibles.

De los 38 millones de muertes por enfermedades no transmisibles registradas en 2012, más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. La mayoría de las muertes por ENT son prevenibles. En este informe se presentan datos alentadores que demuestran que la mortalidad prematura por ENT realmente se puede reducir de forma considerable en el mundo entero. Las defunciones por enfermedades cardiovasculares han disminuido drásticamente en muchos países de ingresos altos gracias a políticas gubernamentales que facilitan la adopción de modos de vida más saludables y la prestación de servicios de atención de salud equitativos. Es indispensable que esta tendencia positiva se mantenga y, de ser posible, cobre más fuerza en los países desarrollados y se reproduzca en los países de ingresos bajos y medianos.

Las ENT se ven favorecidas por los efectos de la globalización en la comercialización y el comercio, el rápido proceso de urbanización y el envejecimiento de la población, factores todos ellos sobre los que el individuo tiene escaso control y sobre los que el sector tradicional de la salud tampoco tiene gran influencia.

Si bien los cambios de comportamiento individuales son importantes, para hacer frente a las ENT es fundamental que las más altas instancias de gobierno ejerzan su liderazgo, que se formulen políticas con la participación de todos los departamentos gubernamentales y que se avance hacia la cobertura sanitaria universal.

Este informe, cuyos principales destinatarios son los ministros de salud, contiene información sobre las metas mundiales de aplicación voluntaria y la manera de intensificar los esfuerzos nacionales para alcanzarlas de manera sostenible. Asimismo, contiene las estimaciones de referencia de 2010 sobre la mortalidad por ENT y los factores de riesgo de esas enfermedades para que los países puedan comenzar a presentar a la OMS, a partir de 2015, informes sobre los progresos en el logro de las metas. Los estudios de casos de países sobre las experiencias exitosas de prevención y control de ENT que se destacan en el informe pueden ser útiles para otros países que se hallen ante dificultades similares.

Como se explica en el informe, existe un conjunto consensuado de intervenciones contra las ENT muy costoeficaces –y aplicables a nivel mundial–, orientadas a alcanzar las nueve metas establecidas para 2025. Cada país ha de ponerlas en práctica de acuerdo con su situación y características concretas, utilizando los mejores datos probatorios disponibles. Los ministros que se reunieron en la Asamblea General de las Naciones Unidas en julio de 2014 determinaron que no había ningún motivo para que ningún país –ya fuera de ingresos bajos, medianos o altos– retrasara la ejecución de esas intervenciones. Demorar la adopción de medidas no haría sino agravar la carga de las ENT y aumentar los gastos de atención sanitaria.

El mensaje más importante del segundo informe mundial sobre las enfermedades no transmisibles es que la comunidad internacional tiene hoy la oportunidad de cambiar el curso de la epidemia de ENT. El mundo cuenta ahora con un programa verdaderamente global para la prevención y el control de las ENT, con responsabilidades compartidas por todos los países que se basan en metas concretas. Se nos ofrece una oportunidad histórica para combatir la epidemia de ENT que ningún país puede dejar pasar.





Prefacio

Dr Oleg Chestnov

Subdirector General

Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental

Organización Mundial de la Salud

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo, tanto por el sufrimiento humano que provocan como por los perjuicios que ocasionan en el entramado socioeconómico de los países, sobre todo de los de ingresos bajos y medianos. Ningún gobierno puede permitirse pasar por alto el aumento de la carga de las ENT. Si no se adoptan medidas basadas en datos probatorios, el costo humano, social y económico de las ENT no cesará de crecer y superará la capacidad de los países para afrontarlo.

En septiembre de 2011, los dirigentes mundiales, tras reconocer el devastador impacto de las ENT desde el punto de vista social, económico y de la salud pública, adoptaron una declaración política que contiene compromisos firmes para hacer frente a la carga mundial de las ENT, y encomendaron diversas tareas a la Organización Mundial de la Salud para que contribuyera a respaldar los esfuerzos de los países. Una de ellas fue la elaboración del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 (conocido como Plan de acción mundial de la OMS sobre las ENT), que incluye nueve metas mundiales de aplicación voluntaria y un marco mundial de vigilancia. El Plan de acción mundial sobre las ENT y las metas mundiales fueron adoptados por la Asamblea Mundial de la Salud en 2013.

Las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria relativas a las ENT ponen de relieve la importancia de que los países otorguen carácter prioritario a las intervenciones destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol, la actividad física insuficiente, la ingesta de sal o sodio, el consumo de tabaco y la hipertensión; detener el aumento de la obesidad y la diabetes, y mejorar la cobertura del tratamiento para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares y el acceso a tecnologías básicas y medicamentos.

Con el fin de respaldar la aplicación del Plan de acción mundial sobre las ENT, la OMS ha establecido un mecanismo mundial de coordinación, que reforzará la coordinación de las actividades de lucha contra

las ENT y la participación y actuación multipartita e intersectorial. El Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, establecido por el Secretario General para coordinar la labor de las organizaciones de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales pertinentes, también prestará apoyo a la aplicación del Plan de acción.

Este segundo informe sobre la situación mundial se presenta cuando solo faltan diez años para el cumplimiento de las metas mundiales de aplicación voluntaria relativas a las ENT convenidas internacionalmente. Ahora es también un momento en que podemos ser más optimistas con respecto al futuro de la prevención y el control de las ENT que quizá en cualquier otra etapa de la historia reciente. Para alcanzar las metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles, los gobiernos, los asociados internacionales y la OMS deberán trabajar de consuno, compartir e intercambiar datos probatorios e información y adoptar las medidas necesarias para subsanar las carencias en materia de capacidad y recursos.

El mundo se dirige ahora con paso firme hacia el futuro para afrontar el mayor desafío del siglo XXI, y ningún país debe ser dejado atrás.

Resumen de orientación

El presente informe sobre la situación mundial de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) es el segundo de una serie trienal de seguimiento de los progresos mundiales relativos a la prevención y el control de esas enfermedades.

Las consecuencias humanas, sociales y económicas de las ENT se dejan sentir en todos los países pero son particularmente devastadoras en las poblaciones pobres y vulnerables. Reducir la carga mundial de ENT es una prioridad absoluta y una condición necesaria para un desarrollo sostenible. Las ENT son la principal causa de muerte en el mundo entero, habiendo causado 38 millones (el 68%) de los 56 millones de defunciones registradas en 2012. Más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. Casi las tres cuartas partes de todas las defunciones por ENT (28 millones) y la mayoría de los fallecimientos prematuros (el 82%) se produjeron en países de ingresos bajos y medios.

Para el periodo 2011-2025, las pérdidas económicas acumulativas debidas a ENT en los países de ingresos bajos y medios, en la hipótesis de que se mantenga la situación actual, se estiman en US\$ 7 billones. Este costo descomunal de la inacción sobrepasa con creces el costo anual de implementar un conjunto de intervenciones de fuerte impacto para reducir la carga de ENT (esto es, US\$ 11.200 millones por año).

En septiembre de 2011, los líderes mundiales acordaron una hoja de ruta de compromisos concretos para aliviar la carga de ENT, incluido el de establecer para 2013 a más tardar planes de acción y políticas multisectoriales de prevención y control de las ENT.

A fin de acelerar las medidas nacionales para hacer frente a las ENT, en 2013 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó nueve metas mundiales concretas de cumplimiento voluntario para 2025 y aprobó un conjunto de acciones organizadas en torno al Plan de acción mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 que, aplicado en forma colectiva por los Estados Miembros, los asociados internacionales y la OMS, ayudará a cumplir los compromisos contraídos por los líderes mundiales en septiembre de 2011. El conjunto de acciones se organiza alrededor de seis objetivos encaminados a reforzar la capacidad nacional y fortalecer la cooperación

internacional para reducir la exposición a factores de riesgo, fortalecer los sistemas de salud y vigilar los progresos en el cumplimiento de las metas mundiales sobre las ENT.

En julio de 2014, la Asamblea General de las Naciones Unidas procedió a un examen para evaluar los progresos realizados en la aplicación de la Declaración Política de 2011 y reconoció los avances logrados a nivel nacional desde septiembre de 2011. Reconociendo también que el progreso en la aplicación de la hoja de ruta de compromisos incluidos en la Declaración Política de 2011 era insuficiente y muy desparejo, y que era imprescindible proseguir y redoblar los esfuerzos, los miembros de las Naciones Unidas se comprometieron con un conjunto de medidas en cinco esferas prioritarias –gobernanza, prevención y reducción de los factores de riesgo, atención sanitaria y vigilancia. Estas medidas sujetas a plazo comprenden el establecimiento de metas nacionales sobre las ENT conformes a las metas mundiales, la elaboración de planes nacionales multisectoriales relativos a las ENT hasta 2015, y el comienzo de la aplicación de esos planes en 2016 a fin de alcanzar las metas nacionales fijadas.

Este segundo informe sobre la situación mundial de la prevención y el control de las ENT se estructura en torno a las nueve metas mundiales de cumplimiento voluntario. El informe suministra datos sobre la situación actual, y se señalan en él atascos así como oportunidades y acciones prioritarias para alcanzar las metas. Además, se facilitan las estimaciones de referencia de 2010 sobre mortalidad por ENT y factores de riesgo conexos para que los países puedan informar sobre los progresos, a partir de 2015.

Meta mundial 1: Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25% para 2025.

Los progresos en la consecución de todas las demás metas contribuyen a la consecución de esta meta general. En el capítulo 1 se presentan datos sobre la mortalidad en 2012 que muestran i) que las ENT afectan a todos los países, ii) que sus repercusiones son particularmente graves en los países de ingresos

bajos y medios, y iii) que la mayoría de las muertes prematuras por ENT ocurren en los países de ingresos bajos y medios.

La capacidad para cumplir esta meta variará enormemente en todo el mundo. Mientras que los países de ingresos bajos y medios podrían fijarse una meta del 25%, los países de ingresos altos que ya muestran una disminución de las principales ENT tal vez deseen establecer sus metas en un nivel superior al 25%.

En el capítulo 1 se exponen las medidas normativas e intervenciones integrales y multisectoriales así como la capacidad nacional, incluidos el registro civil/demográfico y los sistemas de vigilancia, que se requieren para alcanzar esta meta. Teniendo en cuenta la escasez de recursos de muchos países, estos deberían otorgar la más alta prioridad a la implementación de las opciones normativas e intervenciones muy costoeficaces (las “mejores ofertas”).

Meta mundial 2: Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10% para 2025.

En 2012, podía atribuirse al consumo alcohol, según las estimaciones, un 5,9% (3,3 millones) de todas las defunciones a nivel mundial y la pérdida 5,1 años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Más de la mitad de esas muertes fueron resultado de ENT.

El nivel de consumo de alcohol a escala mundial en 2010 se estimaba en 6,2 litros de alcohol puro por persona de 15 años o más (equivalente a 13,5 gramos de alcohol puro por día). La prevalencia de los episodios de ingesta masiva de alcohol está asociada con los niveles generales de consumo de alcohol y la más alta se registra en la Región de Europa y la de las Américas.

Hay opciones normativas costoeficaces para reducir el uso nocivo del alcohol. Figuran entre ellas las políticas de precios, la reducción de la disponibilidad y la comercialización del alcohol, el mejoramiento de la respuesta de los servicios de salud, y las políticas y medidas para combatir la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol. También son eficaces las intervenciones de alcance individual como los exámenes para detectar un consumo nocivo y el tratamiento de la dependencia del alcohol, aunque son más costosas de aplicar que las medidas referentes a la población en general.

Ha habido cierto progreso en la lucha contra el uso nocivo del alcohol desde la adopción por la Asamblea Mundial de la Salud de la *Estrategia mundial para*

reducir el uso nocivo del alcohol en 2010. Un número creciente de países han elaborado o reformulado sus políticas y planes de acción nacionales referentes al alcohol. De los 76 países que disponen por escrito de una política nacional sobre el alcohol, 52 han tomado disposiciones para ponerla en práctica. Unos 160 Estados Miembros de la OMS cuentan con reglamentaciones sobre los límites de edad para la venta de bebidas alcohólicas.

Meta mundial 3: Reducción relativa de la prevalencia de la actividad física insuficiente en un 10% para 2025.

La actividad física insuficiente contribuye a causar la pérdida de 69,3 millones de AVAD y 3,2 millones de defunciones cada año. El riesgo de muerte por cualquier causa es más elevado en los adultos cuya actividad física es insuficiente que entre aquellos que practican al menos 150 minutos de ejercicio físico moderado por semana, o su equivalente, como lo recomienda la OMS. La actividad física regular reduce el riesgo de cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, diabetes, y cáncer de mama y de colon.

En 2014, el 23% de los adultos de 18 años o más no eran lo suficientemente activos. Las mujeres eran menos activas que los hombres y las personas mayores lo eran menos que los jóvenes. A nivel mundial, el 81% de los adolescentes de 11 a 17 años no tenían una actividad física suficiente en 2014, siendo las adolescentes menos activas que los varones; y las recomendaciones de la OMS las cumplían, respectivamente, el 84% y el 78%.

Varios países desarrollados han comunicado un aumento de la actividad física a lo largo del decenio pasado como consecuencia de políticas y programas nacionales encaminados al mejoramiento de ese tipo de actividad. En los últimos años, más países de ingresos bajos y medios también han establecido iniciativas para abordar el problema de la inactividad física. Para alcanzar la meta de actividad física deseada se requiere la colaboración multisectorial entre los departamentos de transporte, planificación urbana, recreación y deportes y educación a fin de crear entornos seguros, propicios para la actividad física de todos los grupos de edad.

Meta mundial 4: Reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 30% para 2025.

El consumo excesivo de sodio en la dieta se ha asociado al aumento del riesgo de hipertensión y enfermedades

cardiovasculares. A nivel mundial, 1,65 millones de defunciones anuales por causas cardiovasculares se han atribuido a una ingesta de sodio excesiva. Las estimaciones actuales indican que la ingesta media mundial de sal es del orden de 10 g diarios (3,95 g/día de sodio). La OMS recomienda una reducción de la ingesta de sal de menos de 5 g/día (2 g/día de sodio) para reducir la presión arterial y el riesgo de cardiopatía coronaria y accidente cerebrovascular.

La fuente principal de sal en muchos países son los alimentos elaborados y las comidas precocinadas, mientras que en otros es importante la sal añadida durante la preparación de los alimentos en el hogar y en la mesa. Al aumentar la disponibilidad de alimentos elaborados en los países de ingresos bajos y medios, las fuentes de sodio rápidamente están pasando a ser tales alimentos.

Como se indica en el capítulo 4, fijar un valor de referencia para la ingesta de sal es fundamental para establecer metas nacionales e idear campañas eficaces de sensibilización de los consumidores. Es preciso establecer metas de reducción del sodio respecto de cada categoría de alimentos, otorgando prioridad a los que más contribuyen a la ingesta de la población.

Todos los ministerios de salud deben estar a la cabeza de la elaboración y aplicación de políticas encaminadas a reducir el consumo poblacional de sal. Las políticas tendrían que ser intersectoriales, multidisciplinarias y comportar la participación de todas las partes interesadas pertinentes. Deberían ser aplicables en distintos entornos y hacer uso de todos los medios disponibles, en particular el etiquetado, la legislación, la reformulación de los productos, los incentivos fiscales que alienten la producción y el consumo de alimentos con reducido contenido de sodio, y la educación de los consumidores para garantizar su efectiva aplicación. En algunos países se ha avanzado considerablemente en la ejecución de estas actividades.

Meta mundial 5: Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30% en las personas de 15 años o más para 2025.

Se estima que actualmente mueren aproximadamente seis millones de personas debido al consumo de tabaco, incluidas más de 600 000 muertes a causa de la exposición al humo ajeno, de las cuales 170 000 son de niños.

Las medidas para lograr la reducción del consumo de tabaco comprenden: proteger a las personas de la exposición al humo ajeno mediante la legislación

nacional sobre “ambientes 100% libres de humo”; ofrecer ayuda para dejar de fumar, y advertir a la población sobre los peligros del consumo de tabaco; imponer prohibiciones de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y aumentar los impuestos al tabaco por lo menos al 70% del precio total de venta al por menor de cualquier producto de tabaco.

En los últimos años se han hecho progresos considerables en el control del tabaco a escala mundial tanto por lo que respecta al número de países que protegen a su población como al número de personas de todo el mundo protegidas por medidas eficaces de control del tabaco. En 2013, 95 países ya habían puesto en práctica al menos una de las cuatro “mejores opciones” de intervención (intervenciones muy costoeficaces) para el control del tabaco, logrando el grado más alto de eficacia posible, y dos países habían implementado las cuatro mejores opciones consiguiendo excelentes resultados óptimos. Muchos de los que han avanzado en la aplicación de medidas consideradas como las mejores opciones han sido países de ingresos bajos o medios.

Como se señala en el capítulo 5, en muchos países es preciso seguir trabajando para adoptar y aplicar medidas eficaces de control del tabaco. Ello comporta expandir las actividades encaminadas a poner en práctica las mejores medidas disponibles de reducción de la demanda a fin de alcanzar los mejores resultados posibles donde aún no se han aplicado, reforzando y respaldando los programas existentes con objeto de incorporar una gama completa de medidas y, en última instancia, aplicar plenamente el CMCT de la OMS. Los logros de la mayoría de los países en la aplicación de medidas de reducción de la demanda de tabaco demuestran que es posible afrontar la epidemia de tabaquismo cualquiera sea el tamaño de un país o su nivel de desarrollo.

Meta mundial 6: Reducción relativa de la prevalencia de la hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de la hipertensión, en función de las circunstancias del país, para 2025.

Se estima que la hipertensión ha causado 9,4 millones de fallecimientos y el 7% de la carga de morbilidad –expresada en AVAD– en 2010. Si no se controla, la hipertensión es causa de accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, demencia, insuficiencia renal y ceguera. Hay sólidas pruebas científicas de los beneficios para la salud que reporta la reducción de la presión arterial mediante

intervenciones poblacionales e individuales (comportamentales y farmacológicas). La prevalencia mundial de la hipertensión (definida como presión arterial sistólica y/o diastólica igual o superior a 140/90 mm Hg) en adultos de 18 años o más fue de un 22% en 2014.

Son muchos los factores modificables que inciden en las altas tasas de prevalencia de la hipertensión. Figuran entre ellos el consumo de alimentos que contienen demasiada sal o grasa, la ingesta insuficiente de frutas y verduras, el sobrepeso y la obesidad, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el estrés psicológico, los determinantes socioeconómicos y el acceso inadecuado a la atención sanitaria. A nivel mundial, la detección, el tratamiento y el control son insuficientes debido a la precariedad de los sistemas de salud, particularmente en el nivel de la atención primaria.

Para alcanzar esta meta, se requieren políticas e intervenciones poblacionales que permitan hacer frente a estos factores de riesgo modificables. Además, es necesario establecer programas integrales en el nivel de la atención primaria para potenciar la eficiencia y eficacia de la detección y el tratamiento de la hipertensión y otros factores de riesgo cardiovasculares mediante un enfoque que abarque la totalidad de los riesgos, como lo recomienda la OMS.

Meta mundial 7: Detención del aumento de la diabetes y la obesidad para 2025.

La obesidad aumenta la probabilidad de diabetes, hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y ciertos tipos de cáncer. A nivel mundial, la obesidad casi se ha duplicado desde 1980. En 2014, el 10% de los hombres y el 14% de las mujeres de 18 años o más eran obesos. Más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso en 2013. La prevalencia mundial de la diabetes en 2014 se estimaba en un 10%.

La obesidad y la diabetes se pueden prevenir mediante una acción multisectorial que simultáneamente abarque diferentes sectores que contribuyen a la producción, distribución y comercialización de alimentos y creando al mismo tiempo un entorno que facilite y promueva niveles adecuados de actividad física.

En las personas de alto riesgo, el riesgo de diabetes se puede reducir mediante una pérdida moderada de peso y una actividad física diaria moderada. Esta intervención se ha extendido a toda la población en un pequeño número de países de ingresos altos. Sin embargo, es difícil llevarla a cabo en gran escala en

los países de ingresos bajos y medios, en parte porque los métodos actuales para identificar a las personas de alto riesgo son engorrosos y bastante costosos.

Se necesitan con urgencia nuevas investigaciones para evaluar la eficacia de las intervenciones para la prevención de la obesidad y la diabetes.

Meta mundial 8: Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares para 2025.

Las enfermedades cardiovasculares fueron la causa principal de defunción por ENT en 2012 y fueron responsables de 17,5 millones de fallecimientos, o el 46% de las muertes por ENT. De estas muertes, se estima que 7,4 millones se debieron a ataques cardíacos (cardiopatía isquémica) y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares.

Esta meta encaminada a la reducción de los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares tiene por objeto el mejoramiento de la cobertura del tratamiento farmacológico y el asesoramiento de las personas expuestas a un riesgo cardiovascular elevado o que ya padecen la enfermedad. Se trata de una intervención asequible que puede llevarse a cabo a nivel de la atención primaria de salud incluso en entornos de recursos limitados.

La cobertura de esta intervención para prevenir los ataques cardíacos y los accidentes cardiovasculares presenta grandes insuficiencias, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios. El precario acceso a los servicios básicos de atención primaria, la carestía de las pruebas de laboratorio y los medicamentos, las pautas de práctica clínica inapropiadas y la escasa observancia del tratamiento son algunas de las principales razones de estas insuficiencias del tratamiento.

Esta intervención para prevenir los ataques cardíacos y los accidentes cardiovasculares debe formar parte del paquete de prestaciones básicas para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. Además, se necesitarán estrategias propias de cada contexto para subsanar las múltiples insuficiencias de los sistemas de salud relacionadas con el acceso a tecnologías y medicamentos básicos, la fuerza de trabajo sanitaria, la prestación de servicios, la información sanitaria y el envío de casos, con especial referencia a la atención primaria.

Meta mundial 9: 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados para 2025.

Esta meta se refiere a la necesidad básica de tecnologías y medicamentos para llevar a cabo intervenciones costoeficaces de atención primaria a fin de hacer frente a las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el asma. Los medicamentos esenciales comprenden la aspirina, algún tipo de estatina, algún inhibidor de enzima convertidora de angiotensina, alguna clase de diuréticos tiazídicos, algún bloqueador de los canales de calcio de acción prolongada, algún betabloqueador de acción prolongada, metformina, insulina, un broncodilatador y un esteroide inhalatorio. Las tecnologías básicas han de ser, por lo menos, un tensiómetro, una balanza, material para medir la glucosa y el colesterol en la sangre con las tiras correspondientes, y tiras para la orina destinadas a las pruebas de albúmina. Estas son necesidades mínimas, que de no satisfacerse, incluso las intervenciones básicas relativas a las ENT no podrían llevarse a cabo en el nivel primario de atención. Actualmente, hay grandes insuficiencias en cuanto a la asequibilidad y disponibilidad de tecnologías sanitarias básicas y medicamentos esenciales, particularmente en los países de ingresos bajos y medios. Debido a la falta de acceso, los pacientes retrasan la búsqueda de atención y sufren complicaciones innecesariamente o bien pagan de su propio bolsillo altos costos que pueden resultar financieramente devastadores para los hogares. Se necesita una financiación sostenible de la salud para contar con sistemas de compra y distribución adecuados y fiables que garanticen el suministro de tecnologías y medicamentos esenciales para las ENT en todos los niveles de la atención sanitaria, en particular la atención primaria. En consecuencia, las políticas nacionales que favorezcan la disponibilidad de tecnologías sanitarias básicas y medicamentos esenciales deben ocupar un lugar central en los esfuerzos encaminados a lograr la cobertura sanitaria universal. Asimismo, los medicamentos deben usarse de manera apropiada, de modo que se han de respetar las directrices basadas en pruebas científicas y se ha de impartir educación sobre el uso racional por parte de los profesionales de la salud y los propios pacientes.

Las políticas e intervenciones enderezadas a alcanzar las nueve metas (capítulos 1 a 9), debieran

tener elevada prioridad y estar presupuestadas en los planes de acción nacionales multisectoriales sobre las ENT. En el capítulo 10 referente a la elaboración de un plan nacional multisectorial sobre las ENT se señalan las esferas principales que se deben abarcar: gobernanza, prevención, atención de salud, y vigilancia y monitoreo. Para maximizar las posibilidades de una aplicación eficaz, el proceso de elaboración del plan debe contar necesariamente con la participación de todos los interesados directos del sector de la salud y otros sectores, en particular la sociedad civil y el sector privado.

En el último capítulo se presenta el camino a seguir para alcanzar las nueve metas mundiales de cumplimiento voluntario en 2025 a más tardar y se destacan los mensajes principales del presente informe.

Mensaje 1. Las ENT inciden en gran medida en el desarrollo sostenible

Los datos presentados en este informe demuestran que las ENT afectan a todos los países y que la carga de mortalidad y morbilidad se concentra especialmente en los países de ingresos bajos y medios. La pérdida de productividad a causa de las muertes prematuras y los costos individuales y nacionales de la lucha contra las ENT constituyen importantes obstáculos para la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible. Avanzar en la consecución de las metas referentes a las ENT es pues de vital importancia para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible.

Mensaje 2. Si bien algunos países están haciendo progresos, la mayoría no está en camino de cumplir las metas mundiales referentes a las ENT

Como lo ilustran muchos estudios de caso motivacionales, los países cuyos dirigentes han asumido un firme compromiso ya están avanzado significativamente en la lucha contra las ENT. Sin embargo, los progresos siguen siendo desparejos e insuficientes. En los datos presentados en este informe se señalan muchas oportunidades perdidas de reforzar la gobernanza, la prevención, la atención de salud, la vigilancia y el monitoreo, particularmente en los países de ingresos bajos y medios.

Mensaje 3. Los países pueden pasar del compromiso político a la acción priorizando intervenciones asequibles de gran impacto

Desde luego, la falta de intervenciones no es sin duda el principal obstáculo a un progreso suficiente en la prevención y el control de las ENT. Las altas tasas de mortalidad y morbilidad, particularmente en los países de ingresos bajos y medios, son un reflejo de la inversión insuficiente en intervenciones costoeficaces en relación con las ENT. Los recursos se deberían usar de manera estratégica para mejorar los resultados respecto de las ENT. Todos los países pueden pasar del compromiso a la acción priorizando la ejecución de políticas e intervenciones muy costoeficaces (las “mejores opciones”).

Mensaje 4. Todos los países deben fijar metas nacionales relativas a las ENT y responsabilizarse de su cumplimiento

Las nueve metas mundiales voluntarias son un claro indicio de la situación en que puede encontrarse el mundo en 2025 por lo que respecta a las ENT. Todos los países deben fijar metas nacionales y establecer un marco de vigilancia para seguir de cerca el avance hacia su cumplimiento. Como las metas mundiales se centran en un conjunto limitado de resultados clave en relación con las ENT, fijar metas nacionales y poner en práctica políticas e intervenciones para alcanzarlos permitirá a los países hacer un uso óptimo de los recursos. Para obtener mejores resultados, las enseñanzas aprendidas en la ejecución deberían incorporarse rápidamente a la adopción de decisiones mediante la investigación operacional.

Mensaje 5. Es preciso establecer estructuras y procesos para la colaboración multisectorial e intersectorial

La colaboración entre sectores distintos del de la salud (colaboración multisectorial) y entre el gobierno y los actores no estatales (colaboración intersectorial) es

fundamental para la prevención y el control equitativos de las ENT y el cumplimiento de las metas nacionales. En la etapa de planificación de los programas sobre ENT se deben integrar mecanismos y procesos que faciliten la colaboración multisectorial e intersectorial, que deberían seguir en vigor en la ejecución, la sanción de las políticas públicas, y el seguimiento y evaluación.

Mensaje 6. La inversión en los sistemas de salud es decisiva para mejorar los resultados en relación con las ENT

El análisis de los sistemas de salud muestra que las insuficiencias en los elementos clave del sistema son un obstáculo para la prestación de una atención sanitaria equitativa a las personas que padecen ENT. El fortalecimiento de los sistemas de salud –lo que incluye la financiación de la salud, la gobernanza, la fuerza de trabajo sanitaria, la información sanitaria, los productos y tecnologías médicos, y la prestación de servicios de salud– debería ser uno de grandes ejes de la expansión de las actividades de prevención y control de las ENT. La tendencia mundial hacia la cobertura sanitaria universal ofrece la oportunidad de priorizar explícitamente las intervenciones muy costoeficaces relativas a las ENT en los paquetes de prestaciones básicas.

Mensaje 7. Es necesario reforzar la capacidad institucional y en materia de recursos humanos para la prevención y el control de las ENT

El cumplimiento de las metas nacionales requiere capacidad institucional y en materia de recursos humanos para manejar la complejidad de los asuntos relativos a la prevención y el control de las ENT, como la interacción con los sistemas alimentarios y agrícolas, el derecho, el comercio, el transporte y la planificación urbana. Será preciso fortalecer la competencia y la capacidad de la fuerza de trabajo sanitaria para hacer frente a las ENT, incluso mediante la incorporación de los aspectos de salud pública de la prevención y el control de las ENT a los planes de estudio del personal médico, de enfermería y paramédico, así como la facilitación de capacitación en el servicio.

Mientras que los gobiernos deben seguir reconociendo su responsabilidad principal en la respuesta al desafío que plantean las ENT, estableciendo sus metas nacionales y elaborando sus planes de acción nacionales, la consecución de las metas mundiales requerirá el esfuerzo y el compromiso de todos los sectores de la sociedad en los planos nacional, regional y mundial. Hay nuevos mecanismos mundiales en vigor para acelerar la acción nacional en lo tocante a las ENT. El Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que el Secretario General estableció en junio de 2013 y colocó bajo la dirección de la OMS, coordina las actividades de las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales en apoyo del cumplimiento de los compromisos asumidos por los líderes mundiales en la Declaración Política de 2011 sobre las ENT, en particular mediante la aplicación del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. En julio de 2014, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas aprobó el mandato del Equipo de Tareas. En septiembre de ese mismo año, la OMS estableció el mecanismo de coordinación mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para facilitar y mejorar la coordinación de las actividades entre los Estados Miembros, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los actores no estatales a fin de contribuir a la aplicación del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.

La OMS tiene una función de liderazgo y coordinación que cumplir en relación con la promoción y el seguimiento de la acción contra las ENT. Como principal organismo del sistema de las Naciones Unidas especializado en asuntos de salud, la OMS seguirá apoyando las actividades nacionales encaminadas a la aplicación del referido Plan de acción mundial. Las esferas principales en que proseguirá su acción en 2015 y años posteriores son la prestación de asistencia técnica a los Estados Miembros para el establecimiento de metas nacionales, la elaboración y aplicación de políticas y planes nacionales relativos a las ENT para alcanzar esas metas, así como la evaluación de las tendencias y el seguimiento de los progresos. En 2015, la OMS tiene previsto concluir la labor sobre un marco para promover la acción de los países en el sector de la salud y otros sectores, así como sobre un método para registrar y publicar las contribuciones

de los actores no estatales al logro las nueve metas mundiales voluntarias.

La estructura mundial y el compromiso de los países para afrontar efectivamente la epidemia de ENT nunca han sido mejores. La consecución de las nueve metas mundiales para 2025 ayudará a restringir el rápido crecimiento y las devastadoras repercusiones sanitarias y económicas de la epidemia de ENT. Es una ingente tarea cargada de desafíos. Sin embargo, las generaciones futuras no perdonarán la inacción. Tendrán derecho a preguntar por qué no se emprendió una acción decisiva si dejamos que esta oportunidad de cambiar la historia se nos vaya de las manos.



Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25%



Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10%, según proceda, en el contexto nacional



Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10%



Reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 30%



Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30%



Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de hipertensión, en función de las circunstancias del país



Detención del aumento de la diabetes y la obesidad



Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares



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

