



CONSULTA REGIONAL
DE ALTO NIVEL DE LAS AMÉRICAS
CONTRA LAS ECNT
Y LA OBESIDAD

Informe

Documento para la discusión

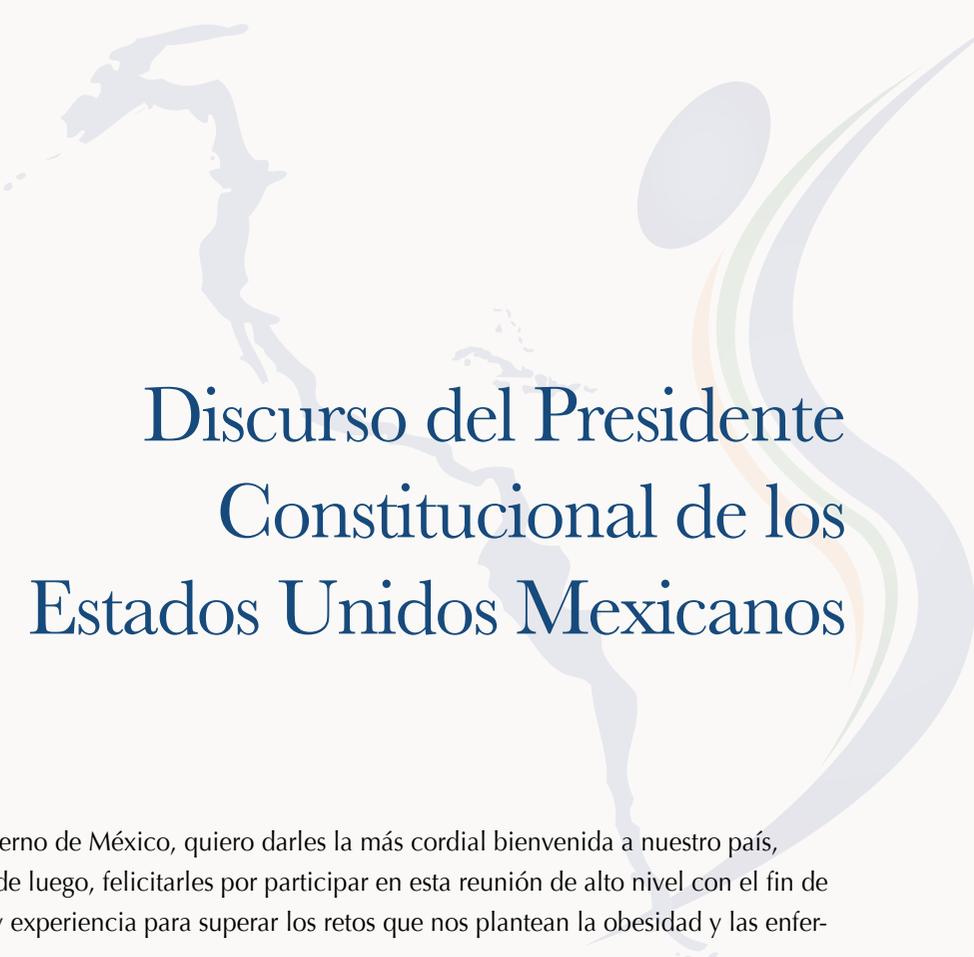




CONSULTA REGIONAL DE ALTO NIVEL DE LAS AMÉRICAS CONTRA LAS ECNT Y LA OBESIDAD

contenido

Discurso del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos	4
Palabras de la Directora General de la OMS	8
Palabras del Secretario de Salud de México	11
Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las ECNT y la Obesidad	13
● Relatoría	14
Introducción y antecedentes	14
Propósitos	14
Objetivos	15
Resultados esperados	15
Dinámica de la consulta	16
Ceremonia de inauguración	17
Panel 1. Determinantes sociales de las ECNT y la obesidad y su impacto en las políticas públicas y en el desarrollo global (sesión abierta)	18
Panel 2. Experiencias en las Américas sobre intervenciones en la prevención, control y manejo de las ECNT y la obesidad (sesión abierta)	24
Panel 3. Expectativas y estrategias para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ECNT (sesión cerrada)	28
Conclusiones	33
● Declaración Ministerial	34

A stylized map of Mexico is shown in the background, rendered in a light blue color. To the right of the map, there is a decorative graphic consisting of several curved, overlapping lines in shades of blue, green, and orange, suggesting movement or a path.

Discurso del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos

En nombre del pueblo y del Gobierno de México, quiero darles la más cordial bienvenida a nuestro país, agradecerles mucho su visita. Y, desde luego, felicitarles por participar en esta reunión de alto nivel con el fin de compartir información, reflexiones y experiencia para superar los retos que nos plantean la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.

Hace casi dos años, cuando apareció la influenza A H1N1, que fue por estas fechas, demostramos que los países podemos actuar unidos, bajo el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud, para hacer frente a los grandes desafíos que amenazan a la humanidad.

Hoy, los pueblos estamos enfrentando otro reto en materia de salud pública a nivel internacional, y es el que nos tiene reunidos aquí: el problema de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles, que nos motivan nuevamente a unir nuestros esfuerzos.

En muchos países, como es el caso de México, estamos atravesando por una transición epidemiológica. Estamos pasando de enfermedades por contagio a enfermedades relacionadas con un estilo de vida urbano y sedentario.

Me preocupa mucho, por ejemplo, que países que todavía no terminan de dejar enfermedades del subdesarrollo y de la pobreza: la desnutrición, la malaria, la poliomielitis y el dengue, también ya tienen las enfermedades del mundo desarrollado, que son, precisamente, las que nos reúnen el día de hoy. Es un doble desafío que tiene que ser abordado globalmente.

Este tipo de enfermedades constituyen un reto para el mundo. La transición epidemiológica se caracteriza por un elevado desarrollo de enfermedades del corazón, del hígado, problemas articulares, diabetes mellitus, entre otras.

De hecho, las enfermedades del corazón y la diabetes ocupan actualmente los dos primeros lugares de mortalidad en México. Estos padecimientos tienen causas y patrones comunes. Por ejemplo, es clarísimo en México que cerca del 90 por ciento de los casos de diabetes son atribuibles al sobrepeso y a la obesidad.

Sabemos que ésta es una realidad ante la cual no podemos cerrar los ojos. Las conductas poco saludables en la población, el cambio en la alimentación, la falta de actividad física, el tabaquismo, el alcoholismo, la farmacodependencia, entre otras, son hoy uno de los mayores retos en materia de salud pública y desencadenan muchas de las enfermedades crónicas no transmisibles en la actualidad.

En primer lugar, tanto el sobrepeso como la obesidad duplican o triplican el riesgo de padecer enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial. Este hecho, por sí mismo, es ya un poderoso argumento para tomar cartas en el asunto.

En segundo lugar, los estilos de vida que provocan estos padecimientos constituyen una pérdida sensible en la calidad de vida de la población, que, en el corto plazo, evitan que la gente disfrute de los espacios públicos que tiene a su alcance, inhiben las relaciones humanas, distorsionan los hábitos saludables de las personas.

En el largo plazo, el escenario es poco alentador. La calidad de vida de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas los condena a vivir dependientes de tratamientos médicos incómodos, pruebas de control periódico, una rutina que los aleja de una vida plena.

En tercer lugar, ponen en riesgo la sustentabilidad de cualquier sistema de salud, no sólo de un país en desarrollo, sino, de hecho, es financieramente inviable para cualquier sistema de salud dejar que sigan exponencialmente creciendo la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.

Ningún sistema de salud puede sostener el tratamiento y la atención médica adecuados para padecimientos generalizados como los cardiovasculares, el cáncer o la diabetes. La necesidad de mantener y solventar hemodiálisis, tratamientos constantes, es simplemente impagable, por muy rica que sea una sociedad.

Calculamos que las personas que desarrollan estas enfermedades relacionadas con sobrepeso u obesidad, una vez que se expresan estas enfermedades, podrán vivir enfermas alrededor de 15 años, y los costos del tratamiento representan una carga económica para cualquier sistema.

El costo estimado en México es de tres mil 500 millones de dólares al año. De no hacer nada, podrían ser más de seis mil 500 millones de dólares al final de esta misma década, y el costo hacia futuro se hace realmente incalculable; porque, imaginarán ustedes, México tiene una población con una edad promedio de 27 años. Cuando esta población envejezca, si va acompañada de estas enfermedades, su atención será simplemente incosteable para nuestro sistema.

En cuarto lugar, aunque menor, no es desdeñable el impacto que tiene en la vida productiva del país, porque los costos indirectos en productividad relacionados con sobrepeso y obesidad existen. Actualmente, el costo indirecto que estimamos en productividad es de dos mil millones de dólares al año y de seis mil millones hacia el final de la década.

En México, hemos hecho un esfuerzo enorme por proveerles salud a las familias mexicanas, por facilitarles el acceso a la salud. Por decirles unas cifras, en el año 2000, sólo tenían derecho a algún sistema de salud pública en un sistema de seguridad social, 44 millones de mexicanos.

Hoy, tienen acceso a un sistema de salud, Seguro Social, ISSSTE o Seguro Popular, 93 millones de mexicanos. Y nos hemos propuesto que, antes de que termine este Gobierno, en 2012, tengamos cobertura universal de salud: médico, medicinas y tratamiento para cualquier persona que lo necesite.

Hemos tenido que hacer un esfuerzo enorme para ello. Por ejemplo, en cuatro años hemos construido más de mil 100 hospitales o clínicas totalmente nuevas y hemos reconstruido o ampliado otras mil 500 clínicas u hospitales en todo el país.

Hemos cuadruplicado el presupuesto en cuatro años para el Seguro Popular, por ejemplo; y aún así, sabemos que el mayor desafío, financieramente hablando, vendrá, precisamente, por la obesidad, el sobrepeso y las enfermedades asociadas a los hábitos urbanos de la sociedad contemporánea.

Es, en México y en todo el mundo, un problema grave de salud, quizá el mayor desafío a futuro en materia de salud.

Algo grave, que está ocurriendo en México. En los últimos 30 años, por ejemplo, el porcentaje de sobrepeso y obesidad se ha triplicado en México. Se calcula que el 70 por ciento de los adultos mexicanos están excedidos de peso y esta problemática se ha extendido preocupantemente a los niños entre 5 y 11 años de edad.

Hoy, alrededor de cuatro millones y medio de niños en México padecen obesidad o sobrepeso. Por desgracia, también, México ocupa, entre los países de la OCDE, el cuarto lugar en obesidad infantil, y una buena parte de la problemática está determinada por el tipo de productos, el tipo de alimentos que consumen nuestros niños. En las escuelas, por ejemplo, públicas o privadas, lo que los niños suelen comprar son papas fritas que se toman con un refresco con mucha azúcar.

Alimentación que reproducen en sus propias casas viendo la televisión o usando un videojuego. Son factores que han detonado explosivamente el problema de obesidad infantil.

Para ello, el año pasado, el Gobierno Federal y organismos empresariales suscribimos el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, una estrategia contra el sobrepeso y la obesidad.

Y, entre otras acciones, nos hemos propuesto mejorar la oferta y el acceso de alimentos y bebidas favorables para la salud, así como promover la práctica regular de actividad física.

Por ejemplo, establecimos normas públicas, después de un proceso muy intenso de discusión y negociación, en el cual estamos cambiando el tipo de alimento que se vende a los niños en las escuelas. Hemos retirado todos los refrescos de las escuelas de educación básica y en las escuelas de educación media únicamente se permiten bebidas que no contienen azúcar.

También se han sustituido los productos fritos en las escuelas por productos horneados, lo cual implica una ganancia sustancial en la calidad nutricional de los niños.

Hemos determinado reglas para cuántas calorías provenientes de grasa deben tener los alimentos. Por ejemplo, permitimos únicamente en las escuelas porciones con menos de 40 por ciento de grasa como fuente de calorías. Hemos hecho varias cosas y estamos haciendo otras.

Como parte del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, hemos puesto en marcha 66 unidades médicas especializadas en enfermedades crónicas. Ahí hay casi 300 nutriólogos y 300 activadores físicos, que apoyan a la población para adoptar hábitos saludables de vida. Esto es reciente y queremos crecerlo a todas las localidades del país.

Estamos tratando de implementar masivamente un programa de cinco pasos, por parte de la Secretaría de Salud. Este proyecto, que opera al día y se está difundiendo en el país, fundamenta cinco acciones básicas para una buena salud.

Paso uno: Muévete. Le estamos recomendando a la gente que haga media hora de ejercicio al día.

Paso dos: Toma agua.

Paso tres: Come frutas y verduras.

Paso cuatro: Mídete, para llevar un monitoreo de la evolución personal.

Y paso cinco: Comparte esta disciplina con familiares y amigos.

Con estas acciones, el sector público, junto con la sociedad, estamos actuando para proteger la salud de los habitantes de México. Incluso, en algunas dependencias gubernamentales, como en la propia Secretaría de Salud, se suspenden media hora las labores y todo el personal sale a caminar y a hacer ejercicio. Queremos poner ejemplos a la población acerca de las cosas que se pueden hacer.

La lucha contra la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles debe ser para nuestras naciones una lucha diaria y una lucha decidida y compartida.

Esta reunión ha sido un muy fructífero foro de cooperación, solidaridad y entendimiento. Hay que sacudir la conciencia mundial sobre la importancia de cerrar filas para luchar contra la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.

Lo dramático de ello es que se requiere cambiar los patrones de conducta y los referentes culturales, incluso, de nuestras poblaciones. Es una labor titánica, pero que tenemos que hacer juntos.

Si a cualquiera de nosotros nos resulta difícil bajar de peso, es también increíblemente complejo hacer, en cierta manera, bajar de peso a toda una nación, y no bajar de peso, sino, por lo menos, habituarla a mejores prácticas alimenticias. Ello nos habla de la dificultad que está enfrente de nosotros.

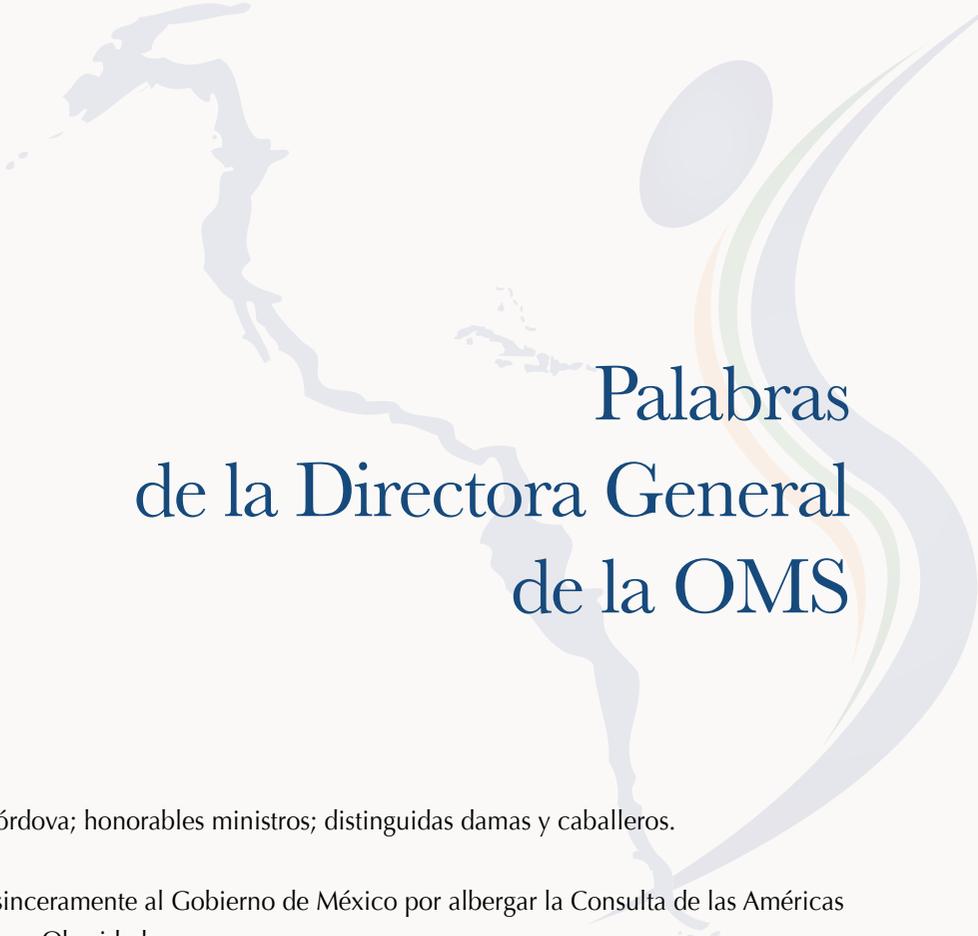
Tenemos que crear conciencia, y éste es el primer paso, de lo grave del problema y de la importancia de resolverlo. Así que, además de lo que la ciencia médica nos puede dar y orientar, necesitamos despertar a nuestras sociedades, a las empresas, a los legisladores, a los sindicatos, a las escuelas, desde luego, sobre la importancia de mejorar la calidad de vida de nuestros niños y niñas, mujeres y hombres.

Tenemos que mover a los padres de familia y advertirles del grave peligro que corren sus hijos, de no influir en ellos para que tengan mejores hábitos alimenticios y mejores prácticas de vida.

Tengo plena confianza en que el intercambio franco de aprendizajes e ideas nos ayudará a construir una comunidad internacional unida por las oportunidades de bienestar y de progreso. Tenemos que promover, masivamente, mejor alimentación y más deporte.

Felicito a la Organización Mundial de la Salud, a esta Consulta Regional, a los distinguidos ministros de salud que están presentes, por dar ese paso tan fundamental para nuestros países.

Lic. Felipe Calderón Hinojosa



Palabras de la Directora General de la OMS

Presidente Calderón; Secretario Córdova; honorables ministros; distinguidas damas y caballeros.

Antes que nada quisiera agradecer sinceramente al Gobierno de México por albergar la Consulta de las Américas sobre Enfermedades no Transmisibles y Obesidad.

Los países de las Américas han demostrado gran valor y determinación para afrontar los factores relacionados con los estilos de vida que están detrás del incremento de estas enfermedades.

Se han buscado estrategias e intervenciones y se ha logrado un acuerdo básico. Conocemos la epidemiología, las tendencias globales y lo que significa la transición hacia poblaciones más vulnerables. Esto es lo primero que quisiera dejar en claro.

Lo segundo es que las enfermedades crónicas no sólo son un problema para la salud o el sector salud; son también un problema económico y político.

La presión sobre los gobiernos para no tomar las decisiones correctas debe ser muy grande. También les ruego indulgencia.

Yo sostengo que la presión para no tomar las mejores decisiones es la causa de que se pague un precio mucho mayor en términos de sufrimiento humano, de muertes y de no ser capaces de tener poblaciones saludables para un desarrollo económico y social sustentable.

La gente siempre dice que existe presión de las industrias, de la industria del tabaco, por ejemplo. Sabemos quiénes son. La gente, por lo general, siempre se cuestiona. Pero lo que necesitamos son cambios en las políticas. Mucha gente va a decir que todo depende de las decisiones individuales. Pero la gente escoge fumar, escoge el consumo de alcohol, comida chatarra, sentarse frente a la televisión o las computadoras, ustedes saben a lo que me refiero.

En este sentido nosotros tenemos una responsabilidad con los niños obesos alrededor del mundo. Pero ¿qué pasa con los padres de familia? No es que tengamos malos padres de familia, sino malas políticas.

Mucho más gente está viviendo en sociedades que permiten vender productos de tabaco; vemos el mercado de alimentos y bebidas que son muy apetecibles, pero que tienen efectos perjudiciales.

Mucha gente vive en áreas urbanas muy pobladas, sin áreas verdes para esparcimiento y sin instalaciones deportivas. Los países en desarrollo son mercados muy fáciles, que tienen capacidades regulatorias muy rudimentarias para controlar los productos ofrecidos.

El sector salud no puede quedarse atrás. Las medidas que se necesitan para la prevención, en parte, recaen en el control directo de los ministros de salud.

Yo les ruego me disculpen; sé que muchos de ustedes no tienen tanto poder en muchos de los países, con excepción de México, yo lo sé. Y por eso digo que tenemos que definir responsabilidades. Colocar la responsabilidad sólo en los ministros de salud no es justo, porque necesitamos más personas en este mundo, como el señor presidente Calderón, para hacer lo correcto.

Tenemos que asegurarnos de que las políticas públicas sean coherentes y estén integradas, lo que llamamos el enfoque de gobierno, para tener un buen liderazgo y así encontrarnos nuevamente todos nosotros en Nueva York y ser los líderes al enfrentar estas enfermedades tan importantes.

Secretario Córdova, muchas gracias por la labor tan grande que han realizado. Y muchas gracias por hacer que esto haya sido posible.

El tercer punto que quiero mencionar son los retos que algunos sectores deben enfrentar, porque no todos los sistemas de salud tienen la capacidad de hacer frente a las enfermedades no transmisibles.

En muchos países ricos las enfermedades cardiovasculares y el cáncer han disminuido gracias a las campañas antitabaco y a medidas eficaces que ahora están disponibles en muchos países desarrollados, incluyendo medidas de detección temprana para reducir los niveles de presión arterial, colesterol y azúcar en la sangre. Son intervenciones como la cirugía de derivación, la quimioterapia o la radioterapia, que son el tipo de intervenciones que necesitamos para mejorar la salud de la gente.

Pero estas intervenciones están fuera del alcance de los pobres. Los sistemas de salud en muchos países no tienen la capacidad para enfrentarse a estas enfermedades: no cuentan con las medicinas, ni los recursos, ni por supuesto la capacidad de hacer un tamizaje o una detección temprana.

Los mecanismos de los módulos de atención no tienen la capacidad para enfrentar este tipo de enfermedades. Les voy a dar un dato estadístico: 30 países subdesarrollados, la mitad de ellos en África, no cuentan con una sola máquina para radioterapia. Les dejo esto para que reflexionen sobre su significado en un mundo en el que faltan solidaridad y equidad.

Es mucho el trabajo que tenemos que hacer con estas enfermedades, pero vale la pena. Muchas personas son líderes y están luchando para sobrepasar las barreras, así que quiero agradecerles.

Mi consejo es el siguiente: hagan de la prevención una alta prioridad; implementen el control del tabaco; usen evidencia y argumentos económicos, como ya lo han hecho para darle forma a las políticas en un nivel muy alto dentro del gobierno y en los sistemas internacionales.

Continúen fortaleciendo los sistemas y que esto sea una gran prioridad. Debemos reforzar el tamizaje, la prevención y la detección temprana para un cuidado a largo plazo que comprometa a las comunidades y a la sociedad de modo que sean un poderoso aliado para el enfoque público y así tener éxito en la economía y las industrias.

La industria, excepto la del tabaco, por supuesto, necesita cooperar en la fabricación de productos saludables y tener un buen criterio. Debemos tener medicamentos e intervenciones que sean accesibles y sustentables.

Véanse ustedes mismos como líderes, damas y caballeros. Las ciclovías latinoamericanas, esta iniciativa para promover la actividad física, se está imitando en todo el mundo.

Y el resultado, después de la sesión, es que contamos con la aprobación de Su Excelencia, el señor Presidente, y del Secretario, para que se ceda a la OMS el derecho intelectual que permita traducir la Declaración Ministerial a los seis idiomas oficiales y así diseminar el mensaje a todo el mundo. Este es el tipo de liderazgo que ustedes necesitan ejercer.

Sobre todo, déjenme decirles que sean firmes, porque están ayudando a las Américas. Permanezcan con la voz en alto y con una posición de campeones que ejerza acciones para eliminar y tener control sobre las enfermedades no transmisibles.

Muchas gracias.

Dra. Margaret Chan



Palabras del Secretario de Salud de México

Muy buenas tardes a todos y a todas. Amigos de los diferentes países de América.

Considerando que en el año 2007 ocurrieron 28 millones de las muertes provocadas por enfermedades no transmisibles en países de bajo y medio ingreso, lo que significó el 80 por ciento de la carga de mortalidad a nivel mundial, y que en el mismo año se estimó que el total de muertes en las Américas fue de 5.1 millones, de las cuales 3.9 millones, es decir, el 76 por ciento, fueron relacionadas con todo tipo de enfermedades no transmisibles y el 60 por ciento fueron relacionadas con enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer o diabetes.

Y tomando en cuenta el creciente impacto de los costos directos de las enfermedades no transmisibles en los sistemas de salud, el empobrecimiento de los hogares afectados, así como las pérdidas de la productividad, que tienen un efecto negativo en el desarrollo, con un impacto económico en los primeros 10 años.

Esta importante Consulta Regional sobre cómo debemos actuar para enfrentar las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad ha permitido la discusión de los temas más relevantes en esta materia, con la finalidad de fijar un posicionamiento estratégico como región, que refleje las diferentes necesidades de un área tan compleja como la de las Américas, de cara a la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en septiembre próximo.

Las conclusiones y el consenso del Panel 1 señalan que los determinantes sociales deben ser considerados para generar una estrategia integral y multisectorial que tenga posibilidades reales de incidir en este problema de salud pública mundial y contribuir a mejorar las condiciones sociales y económicas de la población, particularmente de las personas en situación de vulnerabilidad, por lo que es necesario elevar la discusión sobre el diseño, financiamiento y sustentabilidad de las políticas al más alto nivel de influencia.

En razón de lo anterior, deben implementarse estrategias e intervenciones basadas en evidencias científicas, y sustentadas en ejercicios de costo-efectividad.

Se requiere también impulsar la vigilancia y la evaluación de las intervenciones, a fin de garantizar la calidad, la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios de salud que se otorguen.

El Panel 2 tuvo como objetivo conocer y compartir las lecciones y experiencias aprendidas en diversos entornos, y la participación activa del sector privado y la sociedad civil en el desarrollo de las acciones conjuntas.

Este tema resulta de relevancia crucial, porque es un hecho que cuando se trata de problemas de salud pública, su atención no atañe sólo a los ministerios de salud, o a los gobiernos, implica la acción corresponsable

de todos los sectores, público, social y privado, con compromisos específicos para incidir en los factores de riesgo, y en los determinantes asociados de esas enfermedades, a través de enfoques innovadores y sustentados en la evidencia.

El Panel 3 contribuyó a definir los elementos con los que cuenta la región de las Américas para realizar un posicionamiento conjunto y sólido, en septiembre de este año.

Tenemos diversos instrumentos y programas que delimitan la Agenda Nacional de Acción Mundial, sobre los cuales la región ha promovido y coordinado, con apoyo de la Organización Mundial de la Salud, diversas iniciativas, a fin de fortalecer los servicios de salud para la prevención y control de estas enfermedades, ampliar las capacidades nacionales y locales, reorientar las políticas públicas, generar información y gestión de conocimientos sobre la materia, y crear alianzas multisectoriales.

A través de esta consulta, ratificamos nuestro compromiso para fortalecer y reorientar las políticas y los programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles, mediante acciones en los determinantes sociales de la salud y los factores conductuales de riesgo para las enfermedades no transmisibles, la priorización de las intervenciones costo-efectivas que tengan mayor impacto, de acuerdo con la evidencia científica y, sobre todo, la incorporación de los enfoques de género, intercultural y comunitario.

Las discusiones pusieron de manifiesto que existe un reto en nuestros países para atender a la población en situación de vulnerabilidad, que es la más propensa a desarrollar estas enfermedades.

Para ello, necesitamos los mejores mecanismos para monitorear y evaluar el avance y el impacto de nuestras acciones en grupos específicos de población. De ahí la necesidad de obtener recursos de la asistencia internacional y la cooperación técnica hacia la región, así como la de buscar que estas enfermedades sean incluidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Reconocemos la valiosa contribución de los participantes, la cual nos ha permitido profundizar en los retos, desafíos y oportunidades que tenemos para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Agradecemos mucho la presencia de la doctora Margaret Chan, cuyo liderazgo en la Organización Mundial de la Salud ha sido decisivo para enfrentar los problemas de salud emergentes y definir las estrategias de salud, con un enfoque de prioridad y acorde a las necesidades y capacidades locales.

Señor Presidente Felipe Calderón:

Su firme compromiso por la salud de todos los mexicanos ha logrado sumar a los sectores público, social y privado en el tema que hoy nos convoca, y reafirma la voluntad del Estado mexicano para avanzar en un México más justo, equitativo y sano, en donde todos, verdaderamente, podamos vivir mejor.

Muchas gracias.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos



CONSULTA REGIONAL DE ALTO NIVEL DE LAS AMÉRICAS CONTRA LAS ECNT Y LA OBESIDAD

- RELATORÍA
- DECLARACIÓN MINISTERIAL

Introducción y antecedentes

Los ministros de salud de la Región de las Américas se reunieron para llevar a cabo la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y la Obesidad, en la Ciudad de México, los días 24 y 25 de febrero de 2011. Los resultados de esta Consulta Regional con la participación de los ministros de salud, expertos y técnicos de las Américas representan una oportunidad para garantizar que la problemática que enfrentan las diversas regiones de las Américas sea considerada durante las discusiones de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ECNT que se llevarán a cabo en Nueva York en septiembre de 2011. Esta Consulta Regional fue copatrocinada por la Secretaría de Salud de México y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS).

Propósitos

- Contribuir a la definición del posicionamiento de las Américas para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ECNT, y sentar las bases para una estrategia intersectorial a largo plazo.
- Escuchar las diferentes problemáticas que enfrentan los países de la región respecto a las ECNT y la obesidad, y conocer las estrategias de solución que se han puesto en marcha.
- Promover mecanismos de intercambio de información y de colaboración entre los países de las Américas, que generen acciones innovadoras sobre los determinantes sociales de las ECNT y la obesidad.



Objetivos

- Resaltar la importancia de focalizar los determinantes sociales de las ECNT y la obesidad en las políticas públicas y planes de gobierno.
- Analizar la importancia de lograr acceso universal a servicios de salud y medicamentos para tratar y prevenir las ECNT.
- Revisar las experiencias en las Américas sobre intervenciones efectivas en la prevención, control y adecuación de servicios de salud para el manejo de las ECNT y la obesidad.

Resultados esperados

- La Declaración de México, que contendrá elementos de la posición de las Américas en apoyo a la participación de los jefes de Estado y de gobierno en las discusiones de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ECNT, que se realizará en septiembre de 2011.
- Informe de dicha reunión.



Dinámica de la consulta

Los temas de la Consulta Regional estuvieron conformados de acuerdo con los objetivos en tres paneles. Cada uno incluyó una serie de preguntas orientadoras para la discusión. Al término de los paneles, los representantes de cada país revisaron y acordaron el contenido de la Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las ECNT. Los paneles fueron diseñados para permitir a los países, organismos no gubernamentales y agencias internacionales compartir sus experiencias y adquirir aprendizaje sobre cómo abordar las ECNT. Los paneles fueron:

Panel 1

Determinantes sociales de las ECNT y la obesidad y su impacto en las políticas públicas y en el desarrollo global

- ¿Cómo hacer operativas las intervenciones de política pública que aborden los determinantes sociales en el caso de las ECNT y la obesidad en los países de la región?
- ¿Cuáles son los desafíos de los gobiernos para la implementación de la Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y el Control de las ECNT de la OPS?
- ¿Cuál es el impacto económico de las ECNT y la obesidad y de qué manera contribuye el análisis económico para definir e insertar a la salud en las políticas públicas que aborden los determinantes de las ECNT y la obesidad?

Panel 2

Experiencias en las Américas sobre intervenciones en la prevención, control y manejo de las ECNT y la obesidad

- ¿Cuáles son las lecciones aprendidas en la prevención, control y manejo de las ECNT y la obesidad en las Américas? ¿Qué experiencias exitosas han reorientado los servicios de salud?
- ¿Cuáles son las experiencias y las lecciones aprendidas en la construcción de entornos urbanos, centros de trabajo, escolares, de esparcimiento, de accesibilidad y otros, que eviten nuevos casos y complicaciones de las ECNT?
- ¿Cuáles enfoques innovadores podrían ser considerados para involucrar al sector privado y a la sociedad civil en el desarrollo de acciones conjuntas y en el fortalecimiento de políticas basadas en evidencia?

Panel 3

Expectativas y estrategias para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ECNT

- ¿Cuáles son los objetivos, expectativas y mecanismos para influir sobre los posibles resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Prevención y Control de las ECNT?
- ¿Cuáles son las áreas de oportunidad para insertar a la salud en las políticas públicas para construir una política coherente por los jefes de Estado y de gobierno, para fortalecer los determinantes protectores y reducir los factores de riesgo de las ECNT?

- ¿Cuáles son los retos que las ECNT nos plantean para la atención a la población en situación de vulnerabilidad?
- ¿Qué requerimientos se deben fortalecer para que los Ministerios de Salud puedan monitorear y evaluar el avance y el impacto en el manejo de las epidemias de las ECNT y con ello apoyar la función rectora?
- ¿Cómo incrementar significativamente los recursos de la asistencia internacional y la cooperación técnica hacia las ECNT de la región? ¿Cómo los organismos internacionales deberán fortalecer las capacidades nacionales para implementar las políticas sobre ECNT?
- ¿Cómo asegurar que las ECNT se incorporen a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el futuro?

Ceremonia de inauguración

La Consulta Regional fue inaugurada por el secretario de Salud de México. Además, incluyó la participación de la Dra. Socorro Gross Galiano, subdirectora de la OPS/OMS, el Dr. Mauricio Hernández, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, el Dr. Ala Alwan, director general asistente para Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental (OMS), el Dr. David McQueen, director asociado para Salud Global (CDC) y el Dr. Armando Barriguete, coordinador del Consejo Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Más de 100 participantes de los siguientes países estuvieron presentes en el evento: Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Canadá, Estados Unidos de América, Paraguay, Panamá, El Salvador, Perú, Honduras, Cuba, Puerto Rico, México, Uruguay, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Granada, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, San Cristóbal y Nieves, Surinam, Trinidad y Tobago y Santa Lucía. También hubo representantes de las siguientes instituciones: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial, Foro Económico Mundial, Mercosur, Organismo Andino de Salud, Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (Comisca), Fundación Mundial del Corazón, RAFA, Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública, Caribbean Diabetes Foundation y la International Union of Cancer Control, entre otros.

Este resumen de los principales resultados de la Consulta Regional servirá como insumo para la preparación de la Reunión de Alto Nivel de Naciones Unidas.



Panel 1

Determinantes sociales de las ECNT y la obesidad y su impacto en las políticas públicas y en el desarrollo global (sesión abierta)

En este panel sobre los determinantes sociales de las ECNT y la obesidad y su impacto en las políticas públicas y desarrollo global se llevó a cabo una reflexión regional sobre el enfoque de los determinantes sociales y las ECNT. Asimismo, un debate alrededor del impacto económico de tales enfermedades y su vinculación con la pobreza y el desarrollo socioeconómico de los países de la región, incluidos los individuos, las familias y sociedad en general. Durante el debate los participantes concluyeron que las ECNT presentan desafíos para la implementación de la Estrategia y Plan de Acción Global y Regional tanto de la OMS como de la OPS, ya que no todos los países se comportan del mismo modo, pues existe un distinto nivel de desarrollo dentro de la región, entre las subregiones, e inclusive dentro de cada país.

Las ECNT deben abordarse con un enfoque multisectorial y multidisciplinario con participación de toda la sociedad, que incluya a los sectores público, privado, académico, sociedad civil, asociaciones profesionales, pacientes y población en general. Los costos mundiales, humanos y económicos de las ECNT no han sido completamente cuantificados; sin embargo de acuerdo con la información disponible, su costo es elevado, de tal manera que dicho panorama debe visualizar que de no hacer algo para prevenir y controlar las ECNT y sus factores de riesgo, el desarrollo de los países de la región podría verse comprometido. Por ello, es necesario dar a este problema de salud pública una respuesta multisectorial integrada, donde sea posible identificar: 1) las áreas de apoyo que impulsen la agenda del desarrollo socioeconómico, 2) cómo involucrar a los aliados que tienen capacidad y recursos para actuar e incidir sobre los factores determinantes sociales de las ECNT, 3) recursos para proporcionar acceso a los servicios de salud y abordaje de los factores de riesgo y sus causas. Es indiscutible que el sector salud debe tener el liderazgo en estos esfuerzos, pero las actividades deben trascender a otros sectores y no perder de vista la responsabilidad compartida de toda la sociedad.

El diseño de políticas agrícolas, desarrollo urbano, transportación, alimentación (restricción de grasas, azúcar, sal,...), educación en las escuelas, comercialización de la industria alimentaria, consumo de alcohol y tabaco son temas que requieren de la participación de todo el gobierno y de la sociedad en general.

Para la Región de las Américas, los marcos de referencia para el abordaje de las ECNT son el Plan de Acción 2008-2013 para la Estrategia Global para la Prevención y el Control de la ECNT de la OMS y la Estrategia



Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y Control de las ECNT, incluido el régimen alimentario, la actividad física y la salud (2006) de la OPS, cuyas líneas de acción son:

1. Política pública y abogacía
2. Vigilancia epidemiológica
3. Promoción de la salud y la prevención de las enfermedades
4. Manejo integrado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo

Los desafíos que se presentan para la implementación de los marcos de referencia son:

- Escala y complejidad del problema que va más allá del sector salud
- Reconocimiento político y las soluciones técnicas
- Necesidad de metas más claras y objetivos vinculados con la agenda de desarrollo del país
- Desarrollo o fortalecimiento de las capacidades de todos los sectores (recursos humanos, datos estadísticos, servicios de salud y protección social, medicamentos esenciales, etcétera)
- El gasto asignado en la promoción y prevención frente a otros gastos
- Necesidad de una respuesta multisectorial
- Intereses de las industrias del tabaco, del alcohol y de los alimentos
- El papel de las organizaciones internacionales (bilaterales, multilaterales, ONG, sociedad civil) en el abordaje de las ECNT
- Inclusión de las ECNT en las agendas de desarrollo de los países y organismos internacionales
- Ausencia de las ECNT dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Considerar incluir las metas pendientes en el desarrollo de las estrategias posteriores a los ODM
- Mayor involucramiento de la sociedad civil respecto de la “indignación moral” por las “muertes prevenibles” a causa de las ECNT
- Necesidad de invertir en tecnologías innovadoras y uso de medios de comunicación no tradicionales con apoyo de redes sociales

“Debemos hacer de la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y la mejora de la salud materna las máximas prioridades de la agenda de desarrollo. Ambas son parte de la agenda para fortalecer los sistemas de salud y revitalizar la atención en salud.”

Dra. Margaret Chan
Directora General
Organización Mundial de la Salud

El abordaje de las ECNT es un tema complejo que afecta el ciclo de vida de los individuos. Su solución tiene que verse desde una perspectiva multinivel, dentro de un modelo de desarrollo humano que tome en cuenta los escenarios mundial, regional, nacional y local.



Causa de muerte todas las edades, 2005 (OMS)	Muertes estimadas en el mundo por causa	Muertes estimadas en las Américas por causa
Enfermedades cardiovasculares	17 528 000	1 500 000
Cáncer	7 586 000	1 000 000
Enfermedades crónicas respiratorias	4 067 000	332 000
VIH/SIDA	2 830 000	37 120
Tuberculosis	1 607 000	25 000
Diabetes	1 125 000	239 000
Malaria	883 000	1 000

Situación de las ECNT y factores de riesgo

Con el fin de desarrollar estrategias adecuadas y poner el tema como un aspecto prioritario en la agenda de desarrollo social, económico y político de los jefes de gobierno, es necesario tener un diagnóstico sobre la magnitud del problema desde el punto de vista de la salud, económico y social. Se estima que en nuestra región hay aproximadamente 250 millones de personas con ECNT. Las ECNT, en los ámbitos mundial y regional, son la causa principal de muerte en ambos sexos. Específicamente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son responsables de más de 3.05 millones de muertes, 60% de todas las muertes y que representan aproximadamente 80% de todas las muertes por cualquier tipo de enfermedad crónica. La subregión de Centroamérica ha identificado que la enfermedad renal crónica (complicación de las ECNT) es la primera causa de muerte hospitalaria. La carga que representan el VIH/SIDA, tuberculosis y malaria sólo representa 1.2% de todas las muertes ocurridas en 2005 en la Región de las Américas. No obstante, estos problemas de salud tienen infinitamente más recursos.

En la Región de las Américas, 34% de las ECNT son prematuras (menores a los 70 años) con un rango de aproximadamente 38% para los hombres y 29% para las mujeres, lo cual se ve reflejado de mejor manera en países de renta media y baja, donde los adultos de mediana edad desarrollan enfermedades a edades más tempranas, con muertes cada vez más prematuras en comparación con los países de ingreso alto. Mientras que se estima que las enfermedades infecciosas y accidentes viales combinados presentan una tendencia descendente dentro de los próximos 20 años, las muertes por enfermedades crónicas tienen una tendencia ascendente significativa. Asimismo, se estima que existen 145 millones de fumadores y 139 millones de personas con obesidad, cifra última



que va en aumento para alcanzar en el año 2015 más de 280 millones de personas obesas. La información sobre la prevalencia de las ECNT es deficiente y es por esta razón que es importante promover el fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia con el fin de recabar información sobre las ECNT y sus factores de riesgo, que apoye acciones para invertir en políticas y programas.

Es posible evitar unos 3 millones de muertes en los próximos 10 años mediante la implementación de estrategias orientadas a la reducción del consumo de tabaco en 20%, disminución del consumo de sal en 15%, incremento de la cobertura de pacientes con ECNT en 60%, y promoción de lugares de trabajo, escuelas y ambientes más saludables.

Determinantes sociales, pobreza y ECNT

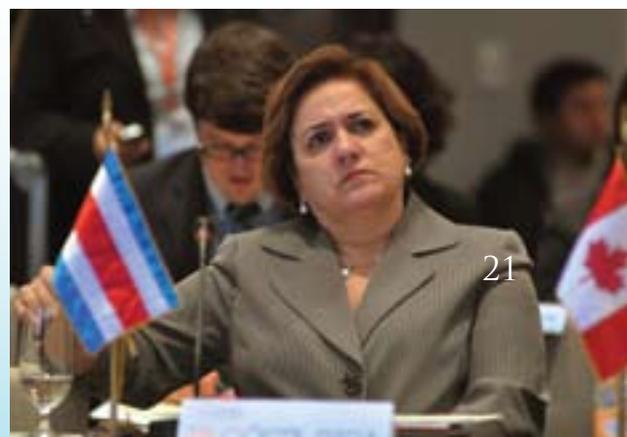
Las ECNT se encuentran presentes en la sociedad y se asocian fuertemente con la pobreza. La gente experimenta una carga financiera importante debido a su tratamiento, lo que origina una pérdida de ingresos y ausentismo laboral, dando pauta para que haya menores recursos. A esto se le suma la baja productividad, un mayor riesgo de discapacidades y la muerte prematura, así como mayores gastos familiares. Algunos estudios en la región han encontrado que 78% de lo que se paga en medicinas está fuera de la programación presupuestaria de las familias y de la población en situación de vulnerabilidad, lo que contribuye al gasto catastrófico y ocasiona la exacerbación de la pobreza y el incremento en las inequidades en salud.

La calidad de vida está relacionada con los factores de riesgo de las ECNT. Por lo tanto, la lucha contra las ECNT pasa por conocer los determinantes y el origen de las causas, ya que las condiciones en las que viven las personas influyen en su salud. De esta forma, las personas pobres desarrollan y mueren prematuramente por las ECNT.

Costo económico y evidencias

Dado que la prevalencia y la mortalidad de las ECNT continúan con tendencia ascendente sin algún tipo de medida para frenarlas, las repercusiones económicas que resultan de estos problemas son costosas para los países. De acuerdo con el informe 2010 del Foro Económico Mundial, Informe Mundial de Riesgos de la OMS, el impacto económico que representan las ECNT es elevado y la crisis financiera mundial lo ha complicado aún más al limitar los recursos para su abordaje. Se estima que las ECNT podrían reducir el PIB de Latinoamérica en 2% al año.

De acuerdo con el informe de la OCDE sobre obesidad y la economía de la prevención, se estima que entre 1 y 3% del gasto en salud





de la mayoría de los países miembros de la OCDE es debido a la obesidad y en algunos países como los Estados Unidos este costo puede alcanzar de 5 a 10%. Algunos países como Canadá y Brasil estiman que el costo del paquete para la prevención de la obesidad es de aproximadamente US\$3.50 y US\$0.50 per cápita, respectivamente. El mismo estudio encontró que las personas obesas, principalmente las mujeres, tienen 18% menos ingreso que las personas no obesas.

El costo estimado para los sistemas de salud y para la economía del país no es conocido. No obstante y debido a que estas enfermedades son la principal causa de muerte y enfermedad de los países de la región, se hace necesario calcular las necesidades actuales de recursos para hacer frente a las mismas. Por ejemplo, se estima que en algunos países de la región, los servicios de diálisis son accesibles en 83% de los países; sin embargo, se calcula que alrededor de 40% de la población tiene que pagar de su bolsillo un promedio de \$99 por sesión de diálisis o \$15 500 al año.

Existen evidencias de los beneficios de acciones de prevención y promoción de la salud, tales como acciones de regulación de precios de productos como el tabaco, incluyendo el aumento de los impuestos a estos productos en por lo menos 75% de su costo; regulación de alimentos, en la regulación de mercadeo con énfasis en los niños y otros que han sido efectivos. En conclusión, los precios y las regulaciones funcionan mejor en economías emergentes. Sin embargo, resulta importante realizar estudios sobre los costos a la salud y su impacto en el desarrollo socioeconómico de los países con el fin de proporcionar evidencias contundentes que permitan a los países incrementar el presupuesto para hacer frente a las ECNT y sus factores de riesgo.



Acciones previas a la Cumbre de Naciones Unidas

El enfoque de los trabajos previos a la Cumbre de Naciones Unidas debe centrarse en las “4 enfermedades” (cáncer, enfermedades crónicas respiratorias, diabetes y enfermedades cardiovasculares) y los “4 factores de riesgo” (consumo de tabaco, dietas poco saludables, inactividad física y consumo nocivo de alcohol) ya que se asocian a la alta carga de enfermedad y al costo económico para los países. Algunas de sus complicaciones, como el tratamiento de la enfermedad renal crónica, son elevadas.

Teniendo como marco de referencia lo anterior, es importante definir objetivos y metas claras para que proporcionen a los jefes de Estado información de utilidad para las discusiones en la Cumbre (por ejemplo, incremento de la actividad física, acceso universal a la atención, escuelas, lugar de trabajo y ciudades saludables, y estratificación de riesgo). Asimismo, la meta no sólo debería estar orientada a la Cumbre de las Naciones Unidas, sino que ya tiene que proponer lo que se hará después de la misma. Hay que incluir el tema en la agenda ministerial rumbo al G-8 en Estados Unidos, el G-20 en México, la Reunión de la Comisión Mundial de Determinantes Sociales y otras reuniones de alto nivel.

En cuanto a los aspectos que le competen al sector salud, las acciones deben estar enfocadas en la necesidad de ampliar y fortalecer la capacidad de respuesta para la prevención y el control de las ECNT, que incluya mayor capacidad de vigilancia y monitoreo, así como reorientar los servicios de salud, aumentar la inversión en la promoción de la salud, la prevención de ECNT y las intervenciones que promuevan la cobertura universal, acceso y calidad en los servicios de salud.

Para potenciar las medidas en materia de determinantes sociales de las ECNT, resulta fundamental trabajar de manera conjunta con organismos de cooperación multilateral y bilateral con el tema de ECNT, tales como FAO, OIT, ECOSOC, Mujeres en la ONU, UNICEF, PMA, CIDA, USAID, AECID, entre otras, así como diferentes aliados.

Es importante crear grupos de trabajo técnicos y políticos que impulsen el tema para: 1) proveer información sobre las intervenciones necesarias antes, durante y después de la Cumbre; 2) impulsar campañas de comunicación para aumentar el conocimiento del público y los profesionales sobre el problema de las ECNT, para crear conciencia de la necesidad de dar una respuesta global, usando inclusive otras formas de difusión (como redes sociales, teléfono, telenovelas, música, para llamar la atención de diferentes grupos sociales sobre estilos de vida saludable), influenciar a los ministros de relaciones exteriores, agricultura, educación, finanzas, economía, deporte y otras figuras públicas de reconocido liderazgo para desarrollar acciones de promoción y prevención de las ECNT, así como intervenciones costo-efectivas; y 3) diseño de las intervenciones requeridas.



Panel 2

Experiencias en las Américas sobre intervenciones en la prevención, control y manejo de las ECNT y la obesidad (sesión abierta)

Durante este panel los diferentes países coincidieron en que están desarrollando programas dirigidos a las comunidades y a la población, para lograr cambios significativos en los estilos de vida. Las experiencias y las lecciones aprendidas para el control y prevención de las ECNT compartidas en esta reunión son ejemplos de cómo los ministerios de salud están abordando el tema, y coincidieron que aún hay un camino largo por recorrer para lograr la participación plena de otros sectores. Las experiencias se pueden resumir en cinco categorías:

1. Importancia crítica del liderazgo al más alto nivel posible

Para lograr un cambio permanente y sólido es necesario contar con el apoyo del más alto nivel posible, como el que pueden ofrecer los presidentes de nuestros países, con el fin de lograr avances en aspectos como las reformas de salud necesarias para el abordaje de las ECNT. Asimismo, es importante reconocer que el liderazgo no sólo debe provenir del gobierno, sino también de la sociedad civil, para que cada quien asuma el papel que le corresponde desempeñar en el diseño e implementación de las estrategias de prevención y control de las ECNT. Cada individuo debe ejercer su propio liderazgo para asumir la responsabilidad de su propio autocuidado y así lograr cambios permanentes a estilos de vida saludables.*

2. Impacto del cambio de política

El desarrollo de políticas para la prevención y control de las ECNT requiere del establecimiento de alianzas con todos los sectores de la sociedad, incluyendo específicamente al sector legislativo de tal manera que sea posible

* Durante la reunión se buscó dar seguimiento a acuerdos regionales incluidos en la Declaración, como el de promover el desarrollo de políticas, facilitar ambientes y apoyar iniciativas comunitarias para fomentar las siguientes medidas preventivas básicas: integración de la actividad física en todos los aspectos de la vida diaria, ingesta de agua simple potable, alimentación saludable, eliminación de la exposición al humo del tabaco y mitigación de efectos del uso nocivo del alcohol, entre otras (Declaración Ministerial, 25 de febrero de 2011). Para tal efecto, un grupo de expertos técnicos convocados a nivel regional se reunió el 24 de febrero durante la Reunión Ministerial para trabajar sobre intervenciones efectivas en relación con cuatro acciones de promoción de la salud: actividad física, tomar agua, reducción de sal y comer verduras y frutas. El grupo se estableció como una red de expertos para continuar con el diseño oportuno de políticas públicas, estrategias e intervenciones sobre estas acciones a nivel regional.



priorizar los aspectos de la planificación, diseño o actualización, aprobación de las políticas, así como la asignación de recursos para su implementación. La existencia de políticas es uno de los mecanismos más importantes para apoyar el proceso de prevención, control y cambios de estilos de vida.

En el diseño de política pública, además de hacer abogacía es importante involucrar a las instancias públicas en otros ministerios (agricultura, programas sociales de lucha contra la pobreza, educación, etc.), responsables del abordaje de los factores de riesgo en cuestión. Además, para tener éxito hay que concertar con otros sectores y actores involucrados, como sindicatos, estados/provincias, municipalidades y grupos locales. Este proceso debe de ser planificado y organizado, con el fin de evitar confusiones en cuanto a los roles que cada parte tendrá en el trabajo.

Tomando como base lo anterior será posible lograr la integración de la atención clínica a los individuos dentro de un marco de equidad y universalidad de la salud, reorientar los servicios de salud y/o guiar la reforma de salud, establecer medidas de prevención para la población como tamizaje para diabetes, hipertensión, fortalecer las políticas de control del tabaco y consumo de alcohol a nivel comunitario, implementar reglamentos para proteger a los niños contra el mercado de alimentos chatarra.

Durante la reunión se dieron varios ejemplos de cómo los países están trabajando en la prevención y control de las ECNT, como Let's move (Vamos a movernos) en Estados Unidos, que se enfoca en el tema de la prevención de la obesidad en los niños con apoyo de alianzas múltiples. Barbados, Brasil, Canadá, Panamá, México y Uruguay han utilizado el apoyo del marco legislativo para el diseño de políticas para darle seguimiento al Convenio Marco para el Control del Tabaco. Por ejemplo, Uruguay fue el primer país de la región que implementó espacios 100% libres de humo de tabaco, estableció impuestos altos para la venta de cigarrillos, promovió tratamiento a la dependencia de tabaco y el uso de pictogramas en las cajetillas de cigarro, entre otros. Todas estas acciones le han permitido a Uruguay una reducción de 400 infartos por año, es decir, 17% menos de muertes por esta causa, así como que 76% de los jóvenes piensen en dejar de fumar. En Estados Unidos se trabajó mediante el abordaje de los factores de riesgos a la salud con estrategias de menor a mayor impacto. Países como Estados Unidos, Puerto Rico, Perú y Costa Rica han introducido políticas y estrategias que restringen el uso de grasas trans. Panamá espera que con la implementación de la vacuna del papiloma humano sea posible reducir la carga que representa el cáncer cervicouterino. Brasil, Argentina, Colombia y Paraguay han desarrollado acciones específicas sobre la promoción de la actividad física.

“En la mayoría de los países en desarrollo, es la gente más pobre la que tiene la exposición más alta a los factores de riesgo que conducen a las enfermedades no transmisibles (ENT), y las que están en peligro de morir prematuramente por ENT debido a lo inadecuado de los servicios de salud para personas pobres con estos padecimientos.”

Dr. Ala Alwan
Organización Mundial de la Salud



Los países recomendaron que la implementación de las políticas debiera estar basada en recomendaciones de la OMS y de la OPS, con la participación organizada de la sociedad civil. Las políticas y las estrategias deben estar apoyadas en evidencias científicas, con un enfoque de abordaje integral de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.

3. Amplio involucramiento de los socios y aliados para avanzar en el enfoque de los determinantes sociales de salud

Sin la creación de alianzas y apoyo de socios de otros sectores de la sociedad será difícil avanzar en el establecimiento de estrategias que permitan avanzar la agenda de los determinantes sociales de la salud para la prevención y control de las ECNT. Estas alianzas deben tener características de tipo multisectorial y que faciliten la colaboración entre el sector público, privado, académico, sociedad civil, organismos no gubernamentales y la sociedad en general. Por ejemplo, los representantes de todos los países coincidieron en que la alianza de salud y educación es una gran oportunidad para que el sector salud contribuya con información para que los programas y los contenidos educativos en las escuelas incluyan aspectos de promoción de alimentación saludable, actividad física y uso de la comunicación y lenguaje por medio de redes sociales. Asimismo, la creación de ambientes de entornos saludables para actividad física, protección del medio ambiente y creación de una nueva ciudadanía que tenga valores diferentes que promuevan estilos de vida saludables. Hay que proteger y/o rescatar la identidad cultural de cada uno de los países para tratar el tema de las ECNT de acuerdo con la diversidad cultural, étnica y respecto de los derechos individuales de cada país y sus regiones. La sociedad civil debe estar organizada y apoyada por la participación de los ciudadanos en comités, asociaciones de padres en las escuelas, asociaciones de jóvenes, sindicatos, etc., para darle solución al problema de manera colectiva, ya que sin su apoyo es posible que las políticas públicas no tengan éxito.

Cuando se trabaja en conjunto es posible que los avances sean más lentos, pero los alcances son duraderos porque se logra empoderar a los individuos, a la comunidad y a la sociedad en general. La participación de la sociedad civil también permite: 1) promover y apoyar la abogacía para que los medios de comunicación fomenten estilos de vida más saludables, 2) fortalecer las redes, coaliciones y alianzas estratégicas para la implementación de las estrategias de control y prevención de las ECNT, 3) que sirvan de “perro guardián” para el monitoreo y evaluación de las estrategias desde el punto de vista de la sociedad civil por medio de los “reportes sombra”, para contrastar la realidad con lo que debería ser. Ejemplos como la implementación del Caribbean Wellness Day (Día Caribeño del Bienestar) en la mayoría de los países del Caribe, donde se promueven actividades que enfatizan los factores protectores de las ECNT. Establecer alianzas con la industria alimentaria, sobre todo en temas relacionados con la producción, etiquetado y comercialización de sus productos, principalmente cuando se orienta a niños, o en el caso



de alimentos que “no nutren”, como es el caso de Canadá y la Unión Europea. Asimismo, países como Argentina, Canadá, México y Estados Unidos mencionaron actividades específicas para la reducción de la sal en los alimentos.

4. Evaluación, monitoreo y vigilancia

Es importante medir y establecer metas que permitan evaluar y monitorear el avance de los esfuerzos de prevención y control de las ECNT. Para poder medir y establecer metas es necesario fortalecer y mejorar los sistemas de evaluación, monitoreo y vigilancia de las ECNT. Healthy People 2020 (Gente Saludable 2020) de Estados Unidos es un ejemplo de este proceso de evaluación, monitoreo y vigilancia de los problemas de salud. Fortalecer la vigilancia, monitoreo y búsqueda de evidencia científica permite la reorientación de los programas y desarrollar argumentos sólidos para presentarlos a los ministerios de salud para la defensa de los presupuestos ante los ministros de economía y los jefes de Estado.

Hay que invertir en evaluación (para no hacer gastos inútiles). Algunas acciones que se han realizado para reducir la hipertensión incluyen la reducción de sodio en los alimentos comerciales o una campaña en restaurantes para la reducción de sodio en sus alimentos. Varios países de la región han fijado como meta una reducción en el consumo de sodio de hasta 25% en cinco años. Esto sólo se puede lograr a través de un esfuerzo conjunto con la industria productora de alimentos. Los componentes pueden ser: crear bases de datos para ver dónde está la industria hoy y dónde estará después.

5. Enviar el mensaje de la prevención de las ECNT desde una edad temprana y a través del ciclo de vida

Es importante considerar el reforzamiento de las estrategias de comunicación de información, con el fin de transmitir las a la población. Estas estrategias de comunicación pueden ser a través del uso de *text messages* o el uso de las redes sociales tales como Facebook, Twitter o You Tube.



Panel 3

Expectativas y estrategias para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ECNT (sesión cerrada)

En el panel 3 se abordaron los aspectos relativos a los objetivos, expectativas y estrategias para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ECNT a celebrarse en septiembre de 2011 en Nueva York. En ese sentido, uno de los aspectos centrales fue considerar que para que los resultados de esta Consulta Regional tengan una verdadera influencia en la Reunión de Alto Nivel de Naciones Unidas se requieren propuestas de acciones puntuales sobre cómo hacer frente a las ECNT, con énfasis en las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad crónica respiratoria y diabetes (haciendo notar la importancia que la enfermedad renal crónica representa como complicación y causa principal de mortalidad hospitalaria en Centroamérica) y especificar los sectores o actores clave para poner en marcha las estrategias adecuadas.

Por tal motivo, al inicio del panel se señaló que es importante que todos los países estén conscientes de los desafíos que representan las ECNT para el desarrollo mundial y sus impactos económicos y sociales. Particularmente para los países en desarrollo, por lo que la adopción de un documento consensuado por parte de las Américas —en donde queden manifestadas las principales preocupaciones, necesidades y expectativas— permitirá conformar un posicionamiento claro con incidencia e influencia positiva en la Cumbre de Naciones Unidas.

Los países deben identificar objetivos específicos con miras a la Reunión de Naciones Unidas para tener mayores oportunidades de influir en su desarrollo, toda vez que debe asegurarse que la resolución final refleje las necesidades y las preocupaciones de todas las regiones. De igual modo, se debe evitar caer únicamente en aspectos generales. Específicamente, deberán buscarse oportunidades para integrar aspectos de prevención y control de las ECNT en la agenda global.

Hubo un reconocimiento general de la relevancia política de la celebración de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas y es muestra del apoyo que se ha logrado para abordar el tema de las ECNT en ese organismo, dado su mandato para tratar temas de impacto social y económico en los países,



especialmente en aquellos en desarrollo. No obstante, hubo consenso en que dicha Reunión no constituye el final del camino, sino el principio de un proceso que tendrá que seguir fortaleciéndose, para continuar con estrategias orientadas a la prevención y promoción de las ECNT y su vinculación con los ODM, por lo que debe quedar el compromiso de continuar atrayendo la atención de la comunidad internacional y dar un seguimiento efectivo.

Se señaló la importancia de hacer partícipes a las comisiones económicas de cada región en las consultas regionales y en las acciones, dada la necesidad de vincular el impacto económico con este tema y el desafío que implican las enfermedades crónicas para el desarrollo económico y social. Algunos países manifestaron que las ECNT constituyen un obstáculo al desarrollo y que el conocimiento de sus causas conlleva la responsabilidad de actuar para hacerles frente.

Las actividades de cooperación técnica para la prevención y el control deben ser aspectos a desarrollar, fortalecer e incluso a redimensionar a la luz de estas enfermedades, así como el papel de los actores de la comunidad internacional y la generación de vínculos con otros temas de la agenda de Naciones Unidas. Un tema reiterativo fue el de involucrar a los diferentes niveles de gobierno, a la sociedad civil, a los sectores de agricultura, hacienda, economía, transporte, entre otros, considerando necesariamente al sector privado. Un aspecto que también fue manifestado como un tema a considerar en las acciones futuras es el de la asistencia financiera y la negociación con los donantes.

El reconocimiento de que el tema implica una problemática común para todos los países de la región —con fuertes impactos económicos y tendencia al alza— permitió identificar estrategias y acciones para hacer frente a las ECNT. También se reconoció que a través del intercambio de experiencias de políticas públicas y acciones específicas es posible fortalecer las capacidades de los países de la región, contando con el apoyo de los organismos y mecanismos de cooperación regionales, especialmente los de salud.

Parte del reconocimiento de la situación incluye señalar que no se trata únicamente de un problema de salud pública, sino de un tema difícil y complejo que involucra a diferentes factores y actores dentro de un contexto social, económico, cultural y político dinámico, por lo que su tratamiento amerita un trabajo colaborativo, coordinado, multisectorial, interinstitucional, interjurisdiccional y multinivel, que debe ser abordado con políticas públicas integrales y estrategias a largo plazo, formuladas desde un enfoque biopsicosocial, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y su impacto en el desarrollo global.

“El cáncer, la diabetes y las enfermedades del corazón ya no son las enfermedades de los ricos. Hoy en día, limitan a los habitantes y las economías de las comunidades más pobres en mayor grado que las enfermedades infecciosas. Esto constituye una emergencia de salud pública en cámara lenta.”

Sr. Ban Ki-Moon
Secretario General de las Naciones Unidas



La región comparte desafíos muy similares en materia de prevención y control de las ECNT y, si bien hay avances por país y subregionalmente, es importante reconocer que hay trabajo pendiente por realizar en todos los niveles. Por lo tanto, es necesario reconocer los logros de cada país y subregionales, los cuales deben ser comparados, como el trabajo que se ha avanzado en la colaboración con la sociedad civil, los esfuerzos por mejorar el conocimiento de la población sobre estas enfermedades y las acciones orientadas a estilos de vida saludable.

El trabajo subregional debe considerar las características específicas. Por ejemplo, se destacó el caso de Mesoamérica, donde las enfermedades renales representan una carga alta al sector salud. También hubo señalamientos acerca del reto que representan los altos costos de los medicamentos.

Si bien el abordaje de las ECNT no corresponde únicamente al sector salud, existen condiciones para que sea éste el que tome ventaja en acciones de liderazgo y rectoría para impulsar políticas públicas que permitan trabajar los determinantes protectores y reducir los factores de riesgo. El reto es elevar esta visión a los jefes de Estado y de gobierno, para que participen en la Reunión de Alto Nivel y se comprometan con políticas integrales, efectivas y medibles.

Como parte de los requerimientos generales se encuentra la necesidad de contar con sistemas de vigilancia que permitan contar con información útil para la toma de decisiones y la tendencia de factores de riesgo. De manera general, también se señaló la prioridad de acciones de monitoreo para evaluar las intervenciones.

En la discusión de las ECNT y su relación con los ODM, los señalamientos indican que están altamente relacionados. No obstante, hubo algunos países que se inclinan más hacia la inclusión de las ECNT en los ODM, mientras que otros posicionamientos se refieren a fortalecer el vínculo entre ellos, considerando específicamente las acciones que en ellos se desarrollan en el combate a la pobreza. Un aspecto común en este contexto fue el señalamiento de que se requiere contar con objetivos específicos en los cuales se dé un compromiso de todas las partes. Sin duda, este punto continuará en debate en el camino hacia la Reunión de Alto Nivel, pues en todas las regiones del mundo existen posiciones diversas al respecto.



En relación con los servicios de salud, se señaló que debe continuar trabajándose en la integración de los mismos y evitar generar sistemas separados, que permitan ofrecer intervenciones asequibles. La formación de recursos humanos se considera un aspecto central en este contexto. La mención de la calidad en los servicios y de la sustentabilidad de los mismos como resultado del impacto de una mayor longevidad en las poblaciones y de las propias ECNT resaltó la importancia de considerarlo en la Reunión de Alto Nivel.

Se apuntó que la investigación es un aspecto central para los trabajos futuros, al generar información verificable que permita negociar y generar consensos al interior de los países.

Se reiteró en distintas ocasiones que la medición de resultados es un tema que debe ser fundamental en las propuestas y que debe trabajarse en lograr que las acciones que desarrollen actores distintos al gobierno puedan ser verificables.



A continuación se presentan los dos puntos de la Declaración que ocasionaron mayor polémica y falta de consenso:

- Promover el acceso, prevención, tratamiento y cuidado para un manejo integral costo-efectivo de las ECNT, incluyendo entre otras el incremento al acceso a medicamentos costeables, seguros, efectivos y de buena calidad.

Durante la conferencia los asistentes reconocieron que el acceso universal, tanto a medicamentos esenciales como a diferentes tecnologías es un asunto de gran importancia para los países de la región, ya que con esta acción se podrían evitar un número sustancial de muertes prematuras y se podrían también reducir de manera importante las inequidades entre países y al interior de los países. Igualmente se mencionó que la Organización Mundial de la Salud define a los medicamentos esenciales como los que idealmente deben estar disponibles de manera universal (en todo momento, en cantidades adecuadas y en las formas farmacéuticas apropiadas), ya que son los medicamentos que los países requieren para atender las necesidades de salud de la mayoría de la población. Igualmente se mencionó que en el contexto de las ECNT se dispone de los elementos necesarios para el tratamiento y la atención eficaces de estos padecimientos. Se acepta que la combinación de cambios en el estilo de vida con el acceso a medicamentos de bajo costo como estrategias de atención para diabetes tipo 2 reduce de manera importante la incidencia de complicaciones y mejora la calidad de vida de las personas que viven con diabetes. Del mismo modo, muchos padecimientos neoplásicos pueden ya tratarse con medicamentos genéricos. Tanto el cáncer de hígado como el de cuello uterino podrían prevenirse de manera efectiva garantizando un mejor acceso a las vacunas apropiadas. Durante la discusión se reconoció la gran importancia que tiene proporcionar apoyo a los países para que faciliten el acceso a los medicamentos esenciales y a tecnología médica asequible mediante estrategias que mejoren el acceso a productos genéricos y la adquisición, eficacia y gestión del suministro de medicamentos.

Este punto tuvo una amplia discusión debido a las diversas posiciones y reflexiones que se mantienen en torno al tema. En este sentido, las delegaciones de Estados Unidos y Canadá consideraban práctico incluir en el mismo punto tanto el acceso como la transferencia de tecnología, enfatizando esta última. El hecho de unir estos temas no significaba, a juicio de estas delegaciones, restarle importancia al acceso a medicamentos, mientras que los representantes de Brasil y Colombia defendieron la importancia del tema del acceso a los medicamentos recalcando la necesidad de que se tratara separadamente por su relevancia. Enfatizaron que unir en un mismo párrafo diversos objetivos le restaba importancia a la necesidad de contar con un compromiso internacional para el acceso a los medicamentos, un tema prioritario e indispensable de incluir en la Declaración. Fue tras una larga discusión que se logró integrar el párrafo de la Declaración recalcando la frase “incluyendo entre otras el incremento al acceso a medicamentos”.

El tema del acceso a medicamentos se ha discutido ampliamente en el plano internacional; ha sido analizado desde diversas perspectivas como son la justicia social, el derecho a la salud, aspectos comerciales y derechos de propiedad intelectual, por ello presenta una divergencia de intereses y puede complicar el consenso.

- Considerando el creciente impacto de los costos directos de las enfermedades no transmisibles en los sistemas de salud, incluyendo el alto costo del impacto negativo de las ECNT tales como la enfermedad renal crónica en la región de Centroamérica, el empobrecimiento de los hogares afectados, así como las pérdidas de la productividad que tienen un impacto negativo en el desarrollo; y recordando que los Reportes de Riesgos Globales del Foro Económico Mundial (2009 y 2010) identificaron las enfermedades no transmi-

bles como un riesgo global en los mundos desarrollado y en desarrollo, con un impacto económico potencial equivalente al impacto global de la crisis fiscal en los próximos diez años;

Se tuvo también una discusión importante sobre la pertinencia de incluir la nefropatía terminal (NT) como una entidad nosológica junto con las cuatro entidades (enfermedad cardiovascular, cáncer, enfermedad pulmonar crónica y diabetes). Durante la discusión se hizo énfasis en la gran carga que esta enfermedad representa para los sistemas de salud y su prominente asociación con diabetes tipo 2 en casi todo el mundo. Durante la discusión, se destacó la importancia de un fenómeno regional observado en Centroamérica y en especial en El Salvador. En este país, durante las dos últimas décadas se ha registrado un aumento considerable de las nefropatías terminales, lo que ha condicionado que reporte una de las tasas de morbilidad y mortalidad más altas de América Latina. Igualmente se mencionó que en las estadísticas locales de este país la NT es uno de los diagnósticos de egreso hospitalario más frecuente. Adicionalmente se mencionó que en la NT que se presenta en El Salvador se distinguen claramente dos grupos, uno que está relacionado con diabetes tipo 2 y otros factores de riesgo conocidos y otro que afecta principalmente a hombres. En este último grupo no se identifican los factores de riesgo comúnmente asociados a NT, la cual es la principal causa de consulta.

Este punto resultó polémico debido a que la delegación de Guatemala insistió en reiteradas ocasiones que era indispensable incluir la enfermedad renal en el grupo de enfermedades prioritarias por su alto costo e impacto negativo, ya que argumentaba que esta enfermedad era de alto impacto económico en la región centroamericana y consideraba necesario señalarlo de manera enfática. Otras delegaciones y expertos no coincidieron con dicha inclusión, tanto por cuestiones técnicas como por contextos situacionales. Finalmente, se acordó integrar a la enfermedad renal, pero señalando que el problema se presenta especialmente en la región de Centroamérica, como lo podemos observar en la redacción del punto.



Conclusiones

La Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las ECNT y la Obesidad (con énfasis en enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad crónica respiratoria y diabetes, prestando atención a la carga que representa la enfermedad crónica renal en los países de Centroamérica) logró reunir a 31 países de la Región de las Américas, entre ministros, viceministros y expertos, así como representantes de organismos internacionales y regionales involucrados con el tema, con la finalidad de contribuir a la definición del posicionamiento de las Américas 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 a celebrarse en septiembre de 2011 en Nueva York.

En ese sentido, y gracias a la destacada participación de los asistentes y al apoyo de la OPS y la OMS en la definición de este evento, la Consulta Regional se pudo desarrollar de manera exitosa y permitió que sus objetivos y propósitos pudieran llegar a buen término.

El desarrollo de la reunión pudo favorecer los tres ejes temáticos propuestos, los cuales estuvieron centrados en:

1. Determinantes sociales de las ECNT y la obesidad y su impacto en las políticas públicas y en el desarrollo global.
2. Experiencias de las Américas sobre intervenciones en la prevención, control y manejo de las ECNT y la obesidad.
3. Expectativas y estrategias para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ECNT.

Al considerar las temáticas planteadas, y ante el pleno reconocimiento de que las ECNT representan un gran desafío a nivel mundial, los participantes coincidieron en que las expectativas que se llevan a la Reunión de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el tema parten de concientizar a los jefes de Estado sobre los estragos que las ECNT están provocando y la importancia de incidir favorablemente en dicha Reunión desde una perspectiva regional, en la cual se expongan las necesidades, preocupaciones, retos y desafíos de manera consensuada y cooperativa.

Se propuso crear un grupo técnico que dé seguimiento a los acuerdos de la Declaración y que se encargue de formular la propuesta de indicadores y metas que apoyen el trabajo de la Reunión de Alto Nivel.

La Consulta Regional concluyó con la aprobación de una Declaración Ministerial, en la que se resalta la necesidad de adoptar medidas concertadas y dar respuesta coordinada en los planos nacional, regional y mundial para hacer frente a las ECNT, reconociendo el impacto socioeconómico que socava la consecución de los ODM y reafirmando las resoluciones y decisiones adoptadas mundial y regionalmente, así como comprometiéndose a proveer la participación activa para reducir factores de riesgo y promover acciones preventivas, esfuerzos colaborativos y apoyar el intercambio de información y comunicación sobre políticas y prácticas relacionadas con las ECNT.

Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y la Obesidad

Reunidos en la Ciudad de México, en ocasión de la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las ECNT y la Obesidad, nosotros, los ministros y ministras de salud de las Américas y sus representantes:

Observando con preocupación que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad, mortalidad prematura y discapacidad adquirida, constituyendo una epidemia en las Américas;

Recalcando la necesidad de adoptar medidas concertadas y dar una respuesta coordinada en los planos nacional, regional y mundial para hacer frente adecuadamente a los problemas de desarrollo y de otra índole que plantean las enfermedades no transmisibles, en particular las cuatro enfermedades no transmisibles más destacadas, a saber, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes;

Considerando que en el año 2007, 28 millones de las muertes provocadas por enfermedades no transmisibles ocurrieron en países de bajo y medio ingreso, lo que significó el 80% de la carga de mortalidad a nivel mundial; y que en el mismo año, se estimó que el total de muertes en las Américas fue de 5.1 millones, de las cuales 3.9 millones (76%) fueron relacionadas con todo tipo de enfermedades no transmisibles, y que el 60% fueron relacionadas con enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes;

Preocupados por los niveles crecientes de obesidad en las Américas, que afectaron aproximadamente a 139 millones de personas en 2005 (25% de adultos) y sobre los cuales se proyecta un rápido crecimiento hasta los 289 millones en 2015 (39%); y profundamente preocupados por las tasas crecientes de obesidad en niños. Observando que la obesidad está asociada cada vez más con altos costos en salud y una productividad reducida y que constituye un riesgo fuerte para la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la discapacidad adquirida. Reconociendo que tiene causas complejas enraizadas en determinantes sociales tales como la pobreza, educación baja, transición nutricional, dietas no saludables e inactividad física, y que empieza de manera temprana durante el embarazo y la infancia;

Observando que las enfermedades no transmisibles más destacadas están relacionadas con factores de riesgo comunes, a saber, el consumo de tabaco, el abuso de alcohol, una dieta malsana, la inactividad física y los carcinógenos ambientales, conscientes de que estos factores de riesgo tienen determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, y destacando a este respecto la necesidad de dar una respuesta multisectorial para luchar contra las enfermedades no transmisibles;

Considerando el creciente impacto de los costos directos de las enfermedades no transmisibles en los sistemas de salud, incluyendo el alto costo del impacto negativo de las ECNT tales como la enfermedad renal crónica en la

región de Centroamérica, el empobrecimiento de los hogares afectados, así como las pérdidas de la productividad que tienen un impacto negativo en el desarrollo; y recordando que los Reportes de Riesgos Globales del Foro Económico Mundial (2009 y 2010) identificaron las enfermedades no transmisibles como un riesgo global en los mundos desarrollado y en desarrollo, con un impacto económico potencial equivalente al impacto global de la crisis fiscal en los próximos diez años;

Expresando con profunda preocupación que el impacto socioeconómico de las enfermedades no transmisibles socava los esfuerzos que la comunidad internacional realiza para la consecución de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluyendo los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Tomando nota del llamado a integrar indicadores para monitorear la magnitud, la tendencia y el impacto socioeconómico de las enfermedades no transmisibles en el sistema de monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Reafirmando las resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles; así como el compromiso de los Estados miembros en la implementación del Plan de Acción 2008-2013 de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles; el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco; la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud; las estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol de la Organización Mundial de la Salud;

Recordando los hallazgos en los reportes de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, que enfatizan la necesidad de involucrar a todos los sectores de la sociedad, incluyendo todos los niveles de gobierno, la sociedad civil y comunidades locales, los empresarios y los organismos internacionales;

Reafirmando además las resoluciones aprobadas por la Organización Panamericana de la Salud sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles: CSP26.R15, Respuesta de Salud Pública a las Enfermedades Crónicas; CD42/9, Enfermedades cardiovasculares, en especial la hipertensión arterial; CD47/17, Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, incluyendo el Régimen Alimentario, las Actividad Física y la Salud; CD47/18, Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Nutrición en la Salud y el Desarrollo, 2006-2015; CD48/10, Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino;

Recordando la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 64/265, del 13 de mayo de 2010, en la que se convoca a una reunión de alto nivel de la Asamblea General para septiembre de 2011, con la participación de jefes de Estado y de Gobierno, sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; y la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 65/238 sobre el alcance, modalidades, formato y organización de la reunión de alto nivel señalada;

Tomando nota con aprecio de la declaración de los jefes de Estado y de Gobierno de la Comunidad del Caribe, titulada “Declaración de Puerto España: Unidos para detener la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles”, aprobada en septiembre de 2007;

Tomando nota con aprecio también de la declaración de los jefes de Gobierno del Commonwealth sobre medidas para luchar contra las enfermedades no transmisibles, aprobada en noviembre de 2009;

Tomando nota también de la iniciativa de la Federación Rusa, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, de organizar la Conferencia Ministerial Internacional sobre Estilos de Vida Saludables y Control de las Enfermedades no Transmisibles, en Moscú en abril de 2011;

Los ministros y ministras de salud, y sus representantes:

Reconocemos que el logro del grado máximo de salud física y mental es un objetivo aún lejano; y permanecemos plenamente convencidos que la carga de las enfermedades no transmisibles puede ser reducida mediante estrategias preventivas y de control amplias e integradas;

Acordamos que el problema de la obesidad, especialmente la obesidad infantil debe ser abordado de forma particular para identificar sus causas específicas. Nos comprometemos a facilitar la participación de sectores como educación, agricultura, comercio, medios de comunicación, industria alimentaria, gobiernos locales y otros, junto con las autoridades sanitarias, para evitar los ambientes obesigénicos y contribuir a la prevención del sobrepeso y la obesidad. Además según WHA63.14, acordamos tomar las medidas necesarias en una forma gradual o completa para implementar las recomendaciones sobre la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños, teniendo en cuenta la legislación existente y las políticas según sea el caso;

Promover el reconocimiento de la creciente incidencia e impacto socioeconómico de la alta prevalencia de las enfermedades no transmisibles en las Américas requiere de una urgente coordinación para catalizar esfuerzos multilaterales al más alto nivel político e intensificar acciones que permitan priorizar el tema en la agenda de salud y desarrollo de las Américas, así como en sus iniciativas de cooperación para el desarrollo;

Recomendamos además la participación de los jefes de Estado y de Gobierno en la reunión de alto nivel de la Asamblea General de septiembre de 2011, sobre prevención y control de enfermedades no transmisibles;

Llamamos a la Organización Mundial de la Salud a establecer objetivos para su Plan de Acción sobre Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles sobre los cuales el progreso de los países sea medido; orientado a su futura inclusión en los ODM.

Promover el desarrollo de políticas, facilitando ambientes y apoyando iniciativas comunitarias, para promover medidas preventivas básicas tales como: integración de la actividad física en todos los aspectos de la vida diaria, ingesta de agua simple potable, alimentación saludable, eliminación de la exposición al humo del tabaco y mitigación de efectos del uso nocivo del alcohol. Reafirmamos también nuestro compromiso con la implementación y aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco y alentar su ratificación en el caso de los Estados que aún no lo han hecho;

Ratificamos nuestro compromiso para fortalecer y/o reorientar las políticas y programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles mediante: acciones en los determinantes sociales de la salud y los factores conductuales de riesgo para las enfermedades no transmisibles; la priorización de las intervenciones costo-efectivas que tienen mayor impacto de acuerdo con la evidencia científica; la incorporación de los enfoques de género, intercultural y comunitario;

Proveer el liderazgo para promover la participación activa de todos los sectores del gobierno y la sociedad civil en la implementación de medidas para reducir los factores de riesgo y promover acciones preventivas relacionadas con las enfermedades no transmisibles; así como ejercer el liderazgo para impulsar el desarrollo y la implementación de normas y acciones regulatorias sobre la oferta de productos alimentarios y su publicidad, los sistemas de transporte y movilidad, los entornos físicos, sociales, urbanos, laborales y escolares a fin de promover la reducción de los factores de riesgo en la población;

Promover esfuerzos de colaboración y alianzas entre interesados multisectoriales clave en los sectores público y privado, incluyendo organizaciones no gubernamentales, y sectores relacionados con la salud tales como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, transporte, planeación urbana, medio ambiente, deportes, parques y recreación con el fin de avanzar en las agendas de enfermedades crónicas y obesidad, y fomentar el involucramiento de interesados en el desarrollo de políticas y programas;

Promover el acceso, prevención, tratamiento y cuidado para un manejo integral costo-efectivo de las ECNT, incluyendo entre otras el incremento al acceso a medicamentos costeables, seguros, efectivos y de buena calidad.

Conscientes de que la vigilancia es clave para combatir efectivamente las enfermedades crónicas no transmisibles, nos comprometemos a fortalecer los sistemas nacionales de información en salud, en la medida que sea necesario, y el monitoreo de las enfermedades no transmisibles y factores de riesgo relacionados;

Apoyamos y facilitamos el intercambio de información y comunicación sobre políticas y prácticas relacionadas con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo y factores sociales determinantes, a través de las entidades, marcos y mecanismos regionales existentes.

Declaración Ministerial firmada en la Ciudad de México, el 25 de febrero de 2011, en español e inglés, siendo ambas versiones igualmente auténticas.

Delegaciones firmantes de la Declaración Ministerial

ARGENTINA

Eduardo Bustos Villar

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

ARUBA

Monique Kuiperi

Asesora del Ministro de Salud y Deporte

BARBADOS

Donville O'Neil Inniss

Ministro de Salud

BELICE

Pablo Saul Marin

Ministro de Salud

BRASIL

Jarbas Barbosa da Silva

Secretario de Vigilancia en Salud

CANADÁ

Sarah Lawley

Directora de la División de Salud Pública Internacional

COLOMBIA

Beatriz Londoño Soto

Viceministra de Salud y Bienestar

COSTA RICA

Ana Cecilia Morice Trejos

Viceministra de Salud

CUBA

Luis Estruch Rancáño

Viceministro de Salud

ECUADOR

Juan Martín Moreira

Director de Control y Mejoramiento de la Salud Pública

EL SALVADOR

María Isabel Rodríguez

Ministra de Salud

ESTADOS UNIDOS

Howard K. Koh

Subsecretario de Salud

GRANADA

Ann Peters

Asesora del Ministerio de Salud

GUATEMALA

Eduardo Alberto Palacios Cacacho

Coordinador Nacional del Programa de ECNT y Cáncer

JAMAICA

Eva Lewis Fuller

Directora de Promoción y Protección de la Salud

MÉXICO

José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

NICARAGUA

Guillermo González González

Asesor del Presidente para el Sistema Nacional de Salud

Carlos José Cuadra Ramos

Director de Servicios Especializados

PANAMÁ

Julio Santamaría

Viceministro de Salud

PARAGUAY

Esperanza Martínez de Portillo

Ministra de Salud

PERÚ

Óscar Ugarte Ubilluz

Ministro de Salud Pública

PUERTO RICO

Lorenzo González

Secretario del Departamento de Salud

SANTA LUCÍA

Keith Raymond Rufus Mondesir

Ministro de Salud, Bienestar, Asuntos Familiares, Servicios Humanos y Relaciones de Género

SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS

Cecil McKie

Ministro de Salud, Bienestar y Ambiente

SURINAM

Waldo Celsius Waterberg

Ministro de Salud

TRINIDAD Y TOBAGO

Therése Baptiste-Cornelis

Ministra de Salud

URUGUAY

Jorge Enrique Venegas Ramírez

Viceministro de Salud Pública

ESPAÑA

Juan Manuel Ballesteros Arribas

Coordinador de la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad

CARICOM (Comunidad del Caribe)

Noel Gordon Sinclair

Observador Permanente de CARICOM ante Naciones Unidas

COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica)

Rolando Hernández

Secretario Ejecutivo

Delegaciones asistentes pendientes de firma

ANTIGUA Y BARBUDA

Willmoth Stafford Daniel

Ministro de Salud, Transformación Social y Consumo

BAHAMAS

Merceline Dahl Regis

Oficial Médico en Jefe

HONDURAS

Arturo Bendaña Pinel

Secretario de Salud

SAN CRISTOBAL Y NIEVES

Marcella Althea Liburd

Ministra de Salud, Desarrollo Comunitario y Social y Asuntos de Género

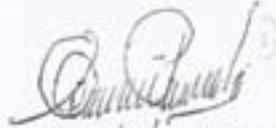
Signed by: (Sarah Hawley, CANADA)
[Signature]
John Barbosa do Nascimento (JACOB BARBOSA DA SILVA JR - BRAZIL)
[Signature]
Therese Baptiste-Loupe (TAMARA y TORONTO)
[Signature]
Carlos Celedra Ramos. (Ministerio de Salud Nic.)
[Signature] NIEL SIMON AR [Signature] CAPICOM
[Signature] Celsius Waterberg Ministro de Suriname
02/25/11


Ministre de Sante
de Paris


Juan MUELA
DIRECTOR CHUVI PUBLICA
ECUADOR.


Juan Angel Cordoba
MEXICO
Secretaria de Salud

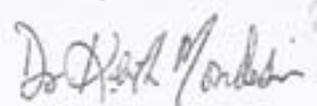

FOR Minister of Health
Ann Peters
GREENSBORO


Representativa MSPAS
Guatemala.

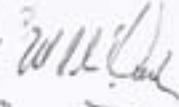

CECILE D. MACE
MIN. Sante, PARIS
& THE ENVIRONMENT
ST. VINCENT & THE GRENADINES


Jullien
For Minister of Health
Jamaica


Secretary COMUSA


Dr. Karl Mordeir
Minister of Health St. Lucia

02/26/11

Ministerio de Salud El Salvador 
MARIA ISABEL RODRIGUEZ

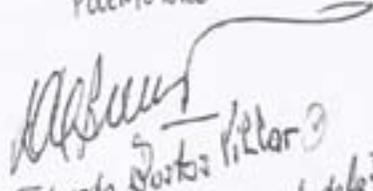
MINISTERIO SALUD PUBLICA CUBA 
Luis Estruch Rancano
VICE MINISTRO

Howard K. Koh 
Assistant Secretary for Health
United States of America

ESPERANZA MARTINEZ 
MINISTRA DE SALUD, BUENOS AIRES
SOCIAL, PARAGUAY

LORENZO GONZALEZ, MD 
SECRETARIO DE SALUD
PUERTO RICO

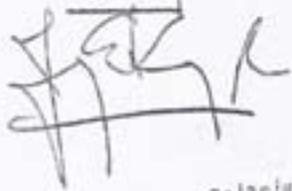
Mrs. Cecelia Morice 
Vice-ministra de Salud
Costa Rica


Eduardo Duarte Villar 
Secretario de determinantes de la salud
y Relaciones Sanitarias
Argentina

Hon. Pablo Marin 
Minister of Health
Belize

Jorge Enrique Venegas Ramirez 
SUB-SECRETARIO DE SALUD
URUGUAY

Guillermo Amador Amador 
Ministerio de Salud Nicaragua
Bogota / Londono 
Bogota / Colombia



0212518

For. Minister Dr. Richard Utter^①
Public Health & Sport Affairs


M. Kuiperi

~~Handwritten signature~~ on behalf
of Minister Hubert Minis^②


Fdo. Roberto Sabido Bermudez^③
Presidente de la Agencia Española de
Seguridad Alimentaria y Nutrición
del Ministerio de Sanidad, Política
Social e Igualdad.

02/25/11

Juli. J. Sotomayor A.

Juli. J. Sotomayor A.

Vice Ministro de Salud Pública