



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA **64.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012

Punto 4.4 del orden del día provisional

CSP28/9, Rev. 1 (Esp.)
18 de septiembre del 2012
ORIGINAL: INGLÉS

ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, 2012-2025

Documento elaborado tras la consulta regional

Introducción

1. Las enfermedades no transmisibles (ENT) —fundamentalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas— constituyen la principal causa de muerte en la Región. En el 2007 se registraron unos 4,45 millones de defunciones por estas enfermedades, de las cuales un 37% se produjeron en menores de 70 años (1). Las ENT son además la causa de la mayor parte de los costos evitables de la atención sanitaria. Están causadas principalmente por un conjunto de factores de riesgo comunes como el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente, un régimen alimentario poco saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo nocivo de alcohol, entre otros. La epidemia de las ENT está impulsada por la globalización, la urbanización, la situación económica y demográfica, y los cambios del modo de vida. También ejercen una enorme influencia los determinantes sociales de la salud, como los ingresos, la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, el grupo étnico y el género (2). Las fuerzas culturales y del sector privado también desempeñan un papel importante. Por lo tanto, las ENT (también conocidas como “enfermedades crónicas o “enfermedades crónicas no transmisibles”) constituyen un complejo problema de salud pública y un reto para el desarrollo económico. Requieren intervenciones del sector de la salud, así como de otros sectores del gobierno, la sociedad civil y el sector privado (3-6).

2. La estrategia sobre las ENT para la Región de las Américas fue impulsada por la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles del 2011 (7). Da continuidad a los cinco años de aplicación de la *Estrategia regional y plan*

de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud (2006), al igual que a la ejecución a nivel regional del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. En el 2010 se presentaron al Consejo Directivo informes de avance sobre los dos temas. Esta estrategia concuerda con el plan de acción 2008-2013 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la *Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (2000) y el trabajo que se está llevando a cabo para actualizarlo, así como con el marco integral mundial de seguimiento, que incluye indicadores y un conjunto de metas voluntarias mundiales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (8,9).

3. Esta estrategia se centra en cuatro grupos de enfermedades, es decir, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, y cuatro factores de riesgo que son el tabaquismo, la alimentación poco saludable, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol identificados por la OMS y las Naciones Unidas como los que causan la mayor carga (2,7). También se incluye la obesidad, puesto que la Región de las Américas es la que presenta el mayor problema de obesidad de las seis regiones de la OMS. La OMS y las Naciones Unidas reconocen además la importancia que tiene la hipertensión arterial, desde el punto de vista de la salud pública, como uno de los principales factores de riesgo de muerte por ENT (2).

4. En la Declaración de la Reunión de Alto Nivel sobre las ENT se reconoció que existen otras enfermedades y afecciones, como los trastornos mentales, las enfermedades renales, bucodentales y oculares, y algunas enfermedades transmisibles como la infección por el VIH/sida, que están relacionadas con las cuatro ENT más importantes (7). En consecuencia, las respuestas comunes a las ENT podrían arrojar beneficios también para estas enfermedades y, a su vez, abordar las ENT en conjunto con estas otras enfermedades puede promover sinergias. Por lo tanto, los Estados Miembros deberían definir en sus planes nacionales contra las ENT los problemas de salud y los riesgos que abordarán, sobre la base de la situación y las prioridades epidemiológicas específicas.

5. Esta estrategia contra las ENT da continuidad a las anteriores y pone un mayor énfasis en la necesidad de que se brinde más atención a las ENT en la agenda económica y de desarrollo de los Estados Miembros y de la comunidad internacional. Impulsa un enfoque multisectorial “de toda la sociedad” que incluye el gobierno, el sector privado, el sector académico y la sociedad civil a nivel regional, subregional y nacional, y abarca el trabajo interprogramático que se lleva a cabo tanto dentro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como en toda la OMS. En esta estrategia se consideran las “opciones más ventajosas” identificadas por la OMS y otras medidas costo-efectivas de una manera gradual. Se aprovechan mejor las comunicaciones al emplearse tanto los medios tradicionales y como los nuevos medios de comunicación social. Además se busca fortalecer la capacidad de los servicios de salud de manera que puedan dar una

mejor respuesta a las ENT. La estrategia contra las ENT se ejecutará mediante un plan de acción que se elaborará para el 2013 tras la adopción del plan de acción de la OMS contra las ENT y del marco mundial de seguimiento (véase el anexo A). Para ello, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó en el 2012 la meta mundial de reducción de un 25% de la mortalidad prematura por ENT para el 2025 y expresó su firme apoyo a seguir trabajando sobre las metas relacionadas con los cuatro factores de riesgo principales. Asimismo, manifestó amplio apoyo a las metas relativas a la hipertensión, el tabaquismo, el consumo alto de sal y sodio, y la inactividad física.

Antecedentes

6. En la Región de las Américas, en los últimos cinco años se han formulado importantes políticas e iniciativas estratégicas nuevas sobre las ENT a nivel nacional, subregional y regional (véase el anexo B), muchas de las cuales contaron con la participación activa y el apoyo de la OPS/OMS (10). Las declaraciones políticas más notables han sido la Declaración de Puerto España sobre las enfermedades no transmisibles (2007) emitida por la Comunidad del Caribe (CARICOM), la Declaración política de la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y la Obesidad (2011), el llamado de acción contra la obesidad de Aruba (2011), la Declaración de la Comisión de los Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) (2011), así como la Declaración de Moscú (2011) y la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (2011).

7. Además, se ha generado un gran acervo de nuevos conocimientos acerca de la carga de las ENT y su repercusión sobre las sociedades y las economías. En un estudio conjunto de la universidad de Harvard y el Foro Económico Mundial se estimó que, si no se toma ninguna medida, las ENT costarán a los países de ingresos bajos y medianos casi US\$ 500.000 millones por año, lo que equivale a un 4% de su producto interno bruto (PIB) actual (11, 12). Los países de la Región han iniciado estudios para analizar el costo y la repercusión económica de estas enfermedades, con el apoyo de la OPS, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y otros asociados. En América Latina y el Caribe, se calcula que tan solo la diabetes representa un costo estimado de US\$ 65.000 millones al año (13). En Brasil y México se prevé un aumento de la obesidad en adultos de entre 13 y 17% entre el 2010 y el 2030, que estará asociado con un incremento del costo de la atención sanitaria de entre US\$ 400 y 600 millones al año. Si en este período se redujera el índice de masa corporal entre 1 y 5% en promedio, se podría lograr un ahorro de US\$ 100 a 200 millones al año¹.

¹ Comunicación personal con Tim Marsh, *National Heart Forum*.

8. Las intervenciones más costo-efectivas para la prevención y el control de las ENT se resumen en la publicación de la OMS sobre las ENT como las “opciones más ventajosas” (véase el anexo C) (11). Muchas otras intervenciones también son eficaces y, si los recursos lo permiten, se puede considerar su aplicación (14-23). Entre estas se encuentran por ejemplo, las intervenciones de atención primaria de salud como la orientación para abandonar el tabaquismo, la detección y las intervenciones breves del consumo nocivo de alcohol y el cuidado de los pies para las personas diabéticas, al igual que medidas de política como la incorporación del etiquetado de los alimentos, la restricción a la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a los niños; la promoción de la actividad física en la comunidad, en el lugar de trabajo y en las escuelas; el mejoramiento de las condiciones de trabajo; y la asistencia domiciliaria para las personas que tienen alguna ENT.

9. En las políticas públicas para abordar las ENT, también se deben tener en cuenta los determinantes sociales de esas enfermedades, como la equidad, el género, la educación, los derechos humanos y la protección social. En la Región existen niveles elevados de inequidad en cuanto al estado de salud y el acceso a servicios de atención sanitaria asequibles. Esas desigualdades en materia de salud coexisten con desigualdades socioeconómicas más amplias que causan diferentes niveles de exposición a riesgos para la salud asociados con la pobreza, la degradación del medio ambiente, las condiciones de trabajo peligrosas y otros factores de riesgo vinculados con el comportamiento. Esta situación repercute considerablemente en la prevalencia de las ENT. En consecuencia, las ENT deben constituir un componente importante de las tres agendas mundiales principales en el ámbito de la salud: las iniciativas sobre los determinantes sociales de la salud, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible conocida como Río+20 (realizada en el 2012) y la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (que tendrá lugar en el 2013).

10. La Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas también reconoce que solo se puede tener éxito en la prevención y el control de las ENT si se forjan vínculos y alianzas con otros sectores fuera de la salud, en particular la educación, la agricultura y la ganadería, el comercio, el desarrollo, las finanzas, el trabajo, la planificación urbana y el transporte, el agua y el saneamiento, entre otros (7). Las alianzas intersectoriales, que combinan recursos, competencias y alcance de múltiples sectores, son una parte esencial de la solución. Esas alianzas deben incluir no solo al sector público, sino también a las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones profesionales, el sector académico, el sector privado y las organizaciones internacionales. Con este propósito, la OPS puso en marcha el Foro Panamericano de Acción contra las ENT, una plataforma regional para facilitar este tipo de alianzas multisectoriales y servir de modelo para las plataformas de asociación a nivel nacional (24). Varios países, entre ellos Argentina, Brasil, Canadá, México y Trinidad y Tabago, han establecido mecanismos nacionales de asociación multisectorial. La Alianza

Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo es otro mecanismo que permite poner en marcha programas intersectoriales para abordar el problema de la obesidad y las ENT. También se han intensificado los movimientos de la sociedad civil sobre las ENT y los estilos de vida saludables, por ejemplo, con la creación de la Coalición Caribe Saludable en el 2008 y la Coalición Latinoamérica Saludable en el 2011. Este tipo de movilización social será necesaria para lograr el éxito.

Análisis de la situación

11. Se calcula que, en la Región, el número de personas con alguna ENT asciende a más de 200 millones. Muchas de ellas padecen varias ENT, lo que complica aún más la prevención, el tratamiento y la atención eficaces. Muchos millones más tienen un alto riesgo de contraer alguna ENT en un futuro próximo debido a que se han generalizado los riesgos de estas enfermedades. Las ENT siguen causando tres de cada cuatro defunciones en el continente americano: las enfermedades cardiovasculares provocan al año 1,9 millones de muertes; el cáncer, 1,1 millones; la diabetes, 260.000; y las enfermedades respiratorias crónicas, 240.000 (1). La carga de muertes prematuras por ENT es especialmente preocupante: 1,5 millones de personas mueren al año antes de los 70 años de edad, lo cual plantea graves consecuencias para el desarrollo social y económico. Los años vividos con discapacidad y la disminución de la actividad que a menudo preceden a la muerte prematura por ENT suponen una mayor carga social y económica para las familias, las comunidades y los países. Además, la población en situación de pobreza se ve afectada desproporcionadamente por estas enfermedades (25,26); por ejemplo, casi un 30% de las muertes prematuras por enfermedades cerebrovasculares en la Región se concentran en el 20% más pobre de la población, mientras que sólo un 13% de esas muertes prematuras se producen en el 20% más rico (26).

12. En la Región de las Américas hay aproximadamente 145 millones de fumadores de más de 15 años de edad. La prevalencia actual del tabaquismo en los adultos varía mucho en toda la Región, de 38% en Chile a 9% en Panamá. Si bien la mayoría de los fumadores de la Región son hombres, el tabaquismo está aumentando en las mujeres, especialmente en las más jóvenes. De todas las regiones de la OMS, la menor diferencia entre el tabaquismo masculino y el femenino se registra en la Región de las Américas, donde fumar es solo cerca de 1,5 veces más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (1).

13. La obesidad, especialmente en la niñez, es un problema importante en esta Región, en la que en el 2005 había aproximadamente 139 millones de personas con sobrepeso u obesidad (un total de 25% de la población del continente americano). Se prevé que esta cifra aumentará rápidamente y alcanzará los 289 millones para el 2015 (o 39% de la población total de la Región). El problema es más marcado en las mujeres en casi todos los países. En los niños en edad escolar (de 5 a 12 años de edad), las tasas de

obesidad y sobrepeso han aumentado vertiginosamente en las últimas tres décadas y, por ejemplo, han llegado al 30% en Colombia, Ecuador y Perú, y han superado el 40% en los Estados Unidos y México (1). Han contribuido a este problema distintos factores como la alta prevalencia de la inactividad física, la disponibilidad y el consumo cada vez mayores de los alimentos procesados con gran cantidad de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares y sal (por ejemplo, la comodidad de la “comida rápida”, las patatas fritas y los aperitivos salados, y las bebidas azucaradas) y el mayor tamaño de las porciones. Ante esta situación, varios países de la Región, como Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, México y Perú, han elaborado o están en proceso de elaborar políticas o leyes para proteger a los niños de la comercialización y publicidad de los alimentos, y mejorar la alimentación en el ámbito escolar.

14. La enfermedad renal crónica, causada principalmente por complicaciones producto de la diabetes y la hipertensión, es otro problema que ha aumentado en la Región. Además, en muchos países centroamericanos se reconoce la necesidad urgente de entender mejor la magnitud, las causas y las estrategias para prevenir y controlar un tipo grave de enfermedad renal crónica —que no está asociado a la diabetes ni a la hipertensión— que afecta principalmente a hombres jóvenes que trabajan en las comunidades rurales. Este tipo grave de enfermedad renal crónica está teniendo un impacto enorme en la situación social y económica de las familias y en los servicios de salud.

15. Cada vez se comprende mejor la manera en que el entorno, las condiciones y los estilos de vida influyen en la salud y la calidad de vida de las personas. La pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización, el envejecimiento de la población y otros determinantes de la salud económicos, sociales, de género, políticos, ocupacionales, de comportamiento y ambientales son factores que contribuyen a que la incidencia y la prevalencia de las ENT sean cada vez mayores (6,7). Por ejemplo, el tabaquismo y el consumo de alcohol han estado asociados con normas sociales propias del sexo masculino, pero la prevalencia de estos factores de riesgo está aumentando en las mujeres en la Región, especialmente en las adolescentes (1). Las mujeres presentan tasas más elevadas de complicaciones por infarto de miocardio que los hombres, al igual que un número mayor de muertes como consecuencia de que acuden a los servicios de emergencias demasiado tarde. En algunos países, la población de ascendencia africana sufre cardiopatías con mayor frecuencia y, a menudo, no recibe tratamiento oportuno, por lo que registra tasas de defunciones por infarto de miocardio más altas que las observadas en la mayor parte de los otros grupos raciales o étnicos (14).

16. Muchos países de la Región siguen teniendo sistemas y servicios de salud sumamente fragmentados, lo que genera dificultades con respecto al acceso a servicios de buena calidad de detección temprana, diagnóstico y tratamiento de las ENT. Limitarse al tratamiento de los casos agudos y episódicos no es suficiente: se deben reorientar los

servicios de salud y capacitar a los prestadores a fin de proporcionar acceso universal a atención continua de buena calidad, que esté coordinada entre los distintos niveles de atención (27-30). Varios países de la Región, como Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica y Cuba, han logrado avances en la integración y la reorganización de sus redes de prestación de servicios de salud para tratar mejor las ENT (10). A pesar de estas buenas prácticas, en la mayoría de los países de la Región persiste el reto de abordar la fragmentación de los servicios y prestar servicios de salud que sean más equitativos, integrales y continuos y que promuevan un mayor uso del autocuidado. Con respecto al acceso a los medicamentos, en un estudio reciente se encontró que es poca la disponibilidad de medicamentos para las enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, y que los precios de venta son muy variables.

17. Es necesario integrar mejor la vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo en los sistemas de información sanitaria existentes, y prestar mayor atención a garantizar que sean operativos y cuenten con un financiamiento adecuado. La encuesta de capacidad de los países para el abordaje de las ENT realizada por la OPS en el 2010 mostró resultados reveladores. La mayoría de los países cuentan con datos de mortalidad por ENT (29 países) y llevan a cabo encuestas sobre factores de riesgo (22 países). Sin embargo solo 10 países informaron contar con un presupuesto asignado a este fin y 21 indicaron contar con personal de dedicación exclusiva. Por otra parte, solo 16 países informaron utilizar los datos sobre las ENT para la planificación y elaboración de políticas basadas en evidencias. De este análisis se desprende que las necesidades principales son que haya una vigilancia continua y de buena calidad sobre las ENT y sus factores de riesgo, usando los instrumentos de vigilancia estandarizados de la OPS/OMS, fortalecer la capacidad de los profesionales sanitarios dedicados a la vigilancia, y fomentar la disseminación periódica de los datos, incluido el uso de estos datos como sustento para que se adopten medidas mejor fundamentadas para la elaboración de programas y la formulación de políticas.

Estrategia propuesta (2012-2025)

18. El propósito general de la estrategia propuesta contra las ENT es reducir la mortalidad, la morbilidad y los factores de riesgo prevenibles, al igual que los costos asociados con las ENT, de manera de promover el bienestar y mejorar la productividad y las perspectivas de desarrollo en la Región. En el anexo D se propone y describe un marco para esta estrategia, en el que se destaca la gran influencia que el contexto social, económico, cultural, medioambiental y político tienen sobre las ENT, sus factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud. Por este motivo, se necesita una respuesta multisectorial por parte de los gobiernos y de la sociedad en su conjunto. Se necesitan intervenciones dirigidas al desarrollo de políticas y alianzas, la reducción de factores de riesgo, la respuesta de los sistemas de salud y la vigilancia e investigación, a fin de lograr

un efecto positivo sobre los resultados, esto es, la incidencia, prevalencia y morbilidad por ENT. En última instancia, estas intervenciones tendrán un impacto sobre los costos de los servicios de salud, la productividad, el crecimiento económico y el desarrollo sostenible.

Principios esenciales

19. Siete principios esenciales guían esta estrategia:

- a) Inclusión de las ENT y sus factores de riesgo en las agendas económicas y de desarrollo, tanto nacionales como regionales.
- b) Enfoque que abarque a toda la sociedad con respecto a las ENT a fin de promover alianzas estratégicas tanto dentro del sector de la salud como con los sectores fuera del campo de la salud, con la participación de los gobiernos, la sociedad civil, el sector académico, el sector privado y las organizaciones internacionales.
- c) Énfasis en la promoción de la salud, la educación y la prevención, al igual que en la detección temprana, el tratamiento oportuno y la calidad de la atención para las personas que ya tienen alguna ENT o que muestran señales de alerta por la presencia de factores de riesgo.
- d) Reconocimiento de que los determinantes sociales, incluida la equidad, la educación, el género, el grupo étnico (especialmente las poblaciones indígenas) y la situación migratoria, al igual que los factores culturales, económicos y ambientales, contribuyen todos considerablemente a las ENT.
- e) Consideración del enfoque de la totalidad del ciclo de vida en las políticas y en los programas contra las ENT.
- f) Reorientación de los sistemas de salud sobre la base de la atención de las enfermedades crónicas, incluida la capacitación y la creación de capacidad, y haciendo hincapié en que se integre la prevención y el control de las ENT en la atención primaria de salud.
- g) Aplicación de la mejor evidencia disponible en la elaboración y formulación de políticas y programas, usando datos procedentes de la vigilancia y la investigación, sobre la base de su repercusión e importancia para la salud pública, y en la determinación de las áreas de investigación futura.

Meta general

20. El propósito de esta estrategia es reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura causadas por las ENT en la Región de las Américas, con la meta de lograr una disminución de al menos un 25% de la mortalidad prematura por las cuatro ENT principales para el 2025.

Objetivos estratégicos clave

21. A fin de lograr la meta general descrita en el párrafo anterior, la estrategia contra las ENT incluye los objetivos estratégicos clave que se describen a continuación:

- a) *Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT:* Fortalecer y promover medidas multisectoriales con todos los sectores pertinentes del gobierno y la sociedad, incluida la integración en las agendas económicas y de desarrollo.
- b) *Factores de riesgo y factores protectores de las ENT:* Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores, haciendo hincapié en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; emplear estrategias de promoción de la salud basadas en la evidencia e instrumentos de política, incluidas la reglamentación, la vigilancia y medidas voluntarias; y abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.
- c) *Respuesta del sistema de salud a las ENT y sus factores de riesgo:* Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las ENT y sus factores de riesgo, con énfasis en la atención primaria de salud y el autocuidado.
- d) *Vigilancia e investigación de las ENT:* Fortalecer la capacidad de los países para la vigilancia y la investigación sobre las ENT, sus factores de riesgo y sus determinantes, y utilizar los resultados de la investigación como sustento para la elaboración y ejecución de políticas y programas basados en la evidencia.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

22. Se solicita a la Conferencia que, tras examinar la información provista, avale la *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*, y considere la posibilidad de aprobar la resolución adjunta (véase el anexo E).

Referencias

1. Pan American Health Organization. Non-communicable Diseases in the Americas: Basic Indicators 2011 [Internet]. Washington, DC: OPS, 2011 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1930&Itemid=1708&lang=en.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 [Internet]. Ginebra: OMS, 2011 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/index.html.
3. Abegunde D, Mathers C, Adam T, et al. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries [Internet]. *The Lancet* 2007;370:1929-38 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: <http://apps.who.int/management/programme/ncd/TheBurdenCostsChronicDiseaseLICs.pdf>.
4. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis [Internet]. *The Lancet* 2011, doi:10.1016/S0140-6736(11)60393-0 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60393-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60393-0/abstract).
5. Daar A, Singer P, Leah Persad D, et al. Grand challenges in chronic non-communicable diseases. The top 20 policy and research priorities for conditions such as diabetes, stroke and heart disease [Internet]. *Nature* 450:494-496 (22 de noviembre del 2007) [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: <http://www.nature.com/nature/journal/v450/n7169/full/450494a.html>.
6. Kretsoulas C, Anand SS. The impact of social determinants on cardiovascular disease [Internet]. *Can J Cardiol*, agosto-septiembre del 2010 (Suppl. C):8C-13 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949987/?tool=pubmed>.

7. Naciones Unidas. Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General; 19 y 20 de septiembre del 2011 (documento A/66/L.1 y resolución A/RES/66/2) [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2011 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: <http://documents-dds-y.un.org/doc/UNDOC/LTD/N11/497/80/pdf/N1149780.pdf?OpenElement>.
8. World Health Organization. 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>.
9. World Health Organization. A comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases. Revised WHO discussion paper (version dated 25 July 2012) [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion_paper3.pdf.
10. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles en las Américas: Construyamos un futuro más saludable [Internet]. Washington, DC: OPS; 2011 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5884&Itemid=1926&lang=es.
11. World Health Organization. Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost? . Documento preparado por la Organización Mundial de la Salud (2011). Se puede encontrar en: <http://www.who.int/nmh/publications>.
12. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Working Papers Series. Ginebra: Foro Económico Mundial y Escuela de Salud Pública de Harvard (Program on the Global Demography of Aging), 2012 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: http://www.hsph.harvard.edu/pgda/WorkingPapers/2012/PGDA_WP_87.pdf.
13. Barceló A, Aedo C, Rajpathak, S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean [Internet]. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;81:19-27 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/bulletin/Barcelo0103.pdf>.

14. Institute of Medicine. Promoting cardiovascular health in the developing world: A critical challenge to achieve global health [Internet]. Fuster V, Kelly BB, eds. Washington, DC: National Academies Press; 2010 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en:
<http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2010/Promoting-Cardiovascular-Health-in-the-Developing-World/Global%20Cardiovascular%20Disease%202010%20%20Report%20Brief.pdf>.
15. Pan American Health Organization. Regional consultation: priorities for cardiovascular health in the Americas. Key messages for policymakers [Internet]. Ordúñez-García P, Campillo-Artero C, eds. Washington, D.C.: OPS; 2011 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en:
<http://www.paho.org/priorities/index.html>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad. Washington, D.C.: OPS, 2011 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&Itemid=.
17. Pan American Health Organization. Regional Strategy and Plan of Action for Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control [Internet]. Washington, D.C.: OPS, 2009 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en:
http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Regional_Strategy.pdf.
18. Campbell N, Legowski, B, Legetic B, et al. PAHO A new initiative to prevent cardiovascular disease in the Americas by reducing dietary salt [Internet]. *CVD Prevention and Control* 2009;4(4)185-187 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en:
[http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/cvdpc/article/S1875-4570\(10\)00003-3/fulltext](http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/cvdpc/article/S1875-4570(10)00003-3/fulltext).
19. Bodenheimer T, Berry-Millett R. Care management of patients with complex health care needs [Internet]. San Francisco, CA: The Robert Wood Johnson Foundation. *The Synthesis Project*, Issue 19. 2009 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: <http://www.rwjf.org/pr/product.jsp?id=52372>.
20. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en:
http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf.

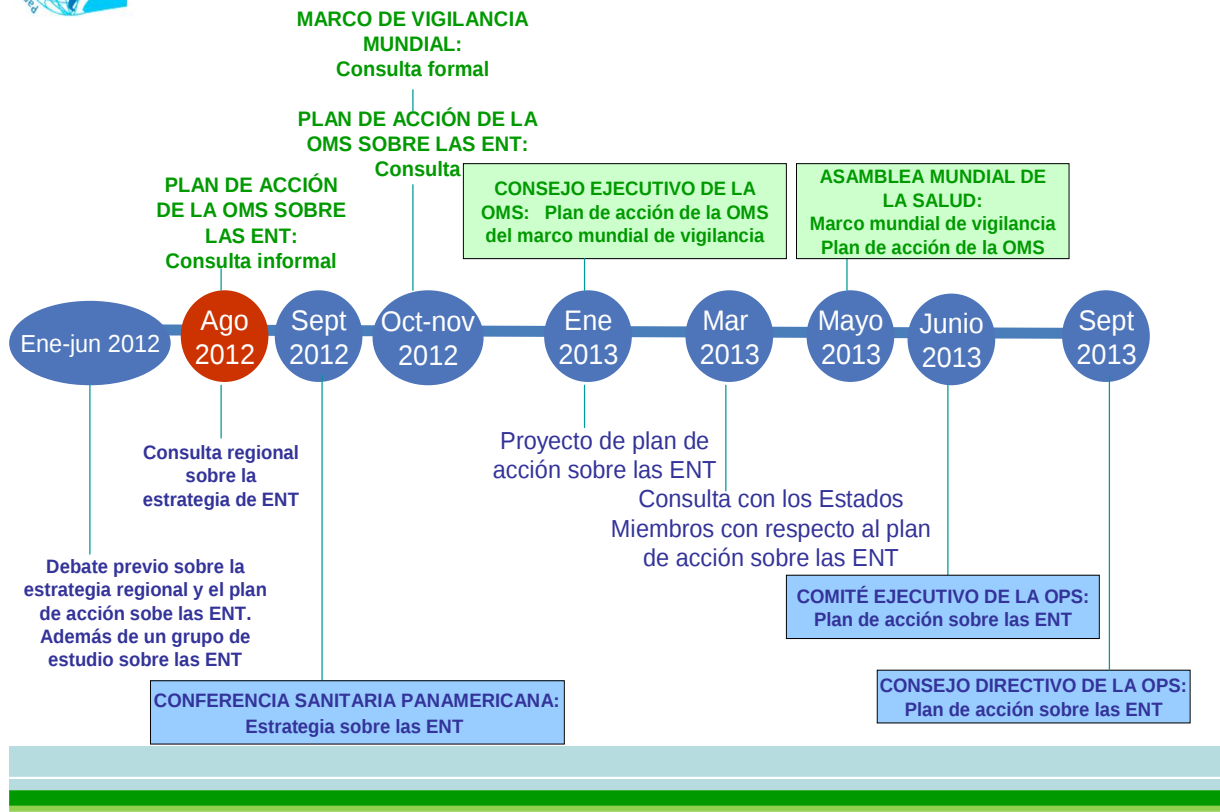
21. Organización Mundial de la Salud. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500218_spa.pdf.
22. Brownell KD, Schwartz MB, Puhl RM, et al. The need for bold action to prevent adolescent obesity [Internet]. *J Adolescent Health* 2009;45:S8-17 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/industry/ActionPreventAdolescentObesity_JADA_6.09.pdf.
23. Hoehner CM, Soares J, Perez DP, et al. Physical activity interventions in Latin America: a systematic review [Internet]. *Am J Prev Med* Volume 34, Issue 3, p. 224-233, marzo del 2008 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: [http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(07\)00709-X/abstract](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(07)00709-X/abstract).
24. Organización Panamericana de la Salud. Foro Panamericano de Acción sobre las Enfermedades No Transmisibles. Se puede encontrar en: <http://new.paho.org/panamericanforum/?lang=es>.
25. Fleischer NL, Diez Roux A, Alazraqui M, et al. Socioeconomic gradients in chronic disease risk factors in middle income countries: evidence of effect modification by urbanicity in Argentina [Internet]. *Am J Public Health* 2011 Feb;101(2):294-301. Epub 2010 Dec 16 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21164095>.
26. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos de la enfermedades no transmisibles 2011 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2011 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1930&Itemid=1708&lang=es.
27. Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; 2007 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf.
28. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas [Internet]. SERIE: La renovación de la atención primaria de salud en las

- Américas, N.º 4. Washington, DC: OPS; 2010 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en:
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/049651.pdf>.
29. Curry N, Ham C. Clinical and service integration. The route to improve outcomes [Internet]. Londres: The King's Fund; 2010 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en: <http://www.kingsfund.org.uk/document.rm?id=8834>.
30. Ham C. The ten characteristics of the high-performing chronic care system [Internet]. *Health Econ Pol Law* 2010 Jan;5(Pt.1):71-90 [consultado el 18 de agosto del 2012]. Se puede encontrar en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19732475>.

Anexos



CRONOLOGÍA Y PROCESO PARA ELABORAR EL PLAN DE ACCIÓN SOBRE LAS ENT



Aspectos destacados de los avances recientes en torno a las políticas e iniciativas estratégicas sobre las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas

- a) En el Caribe se han producido importantes avances tras la cumbre especial sobre las enfermedades no transmisibles de los Jefes de Estado de la Comunidad del Caribe (CARICOM), especialmente en cuanto a la realización de estudios de factores de riesgo y la comunicación social en relación con la celebración del Día del Bienestar en el Caribe y la campaña “Get the message”, aunque todavía queda mucho por hacerse.
- b) Los movimientos latinoamericanos de integración política han hecho de las ENT una prioridad. En la zona andina, la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) aprobó una resolución sobre la prevención y el control de las ENT (2010), así como sobre vigilancia de estas enfermedades (2011). La Unión de Naciones Sudamericanas (UNASUR) resolvió fortalecer las políticas intersectoriales sobre las ENT (2011). En Centroamérica, el Consejo de los Ministros de Salud Centroamericanos (COMISCA) emitió una declaración sobre las ENT (2011), que fue posteriormente refrendada por el Sistema de Integración Centroamericana (SICA). El Mercado Común del Sur (MERCOSUR) formó una comisión intergubernamental para la prevención y el control de las ENT (2011) que, junto con la comisión existente sobre tabaco, trabaja en la formulación de políticas y soluciones conjuntas para las ENT y sus factores de riesgo.
- c) La Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, que tuvo lugar en el 2011, y la Declaración política de Río emitida en este marco abordaron las ENT, de manera de asegurar que la atención se centre en abordar las inequidades en materia de salud por medio de la prevención y el control de las ENT.
- d) Casi todos los Estados Miembros han elaborado planes nacionales contra las ENT y han realizado inversiones en los programas conexos, como se informó en el informe de avance presentado al Consejo Directivo de la OPS en el 2010. La OPS ha publicado recientemente muchos logros ejemplares sobre las ENT en el volumen titulado “Enfermedades no trasmisibles en las Américas: Construyamos un futuro más saludable”.
- e) Dieciocho países informaron haber puesto en marcha estrategias integradas de atención primaria de salud para mejorar la calidad de la atención que se presta a

las personas que tienen enfermedades crónicas. La OPS ha promovido el modelo de atención a las enfermedades crónicas, que tiene por objeto mejorar la calidad de la asistencia prestada por los servicios de atención primaria de salud a las personas con afecciones crónicas. Este modelo se aplica actualmente en 15 países.

- f) En la Región de las Américas, 29 de los 35 países han ratificado el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (en vigor desde el 2005). Esto ha llevado a algunos países a adoptar medidas de control del tabaco costo-efectivas, aunque esta adopción no ha sido homogénea en toda la Región. Algunos de los avances registrados en la Región en torno al control del tabaco incluyen la ley de control del tabaco y prevención del tabaquismo en la familia aprobada por Estados Unidos de América en el 2009 y la ley 12.546 aprobada por Brasil en el 2011 en la que se prohíbe fumar en espacios públicos.
- g) En la Asamblea Mundial de la Salud del 2010, todos los países de la Región de las Américas aprobaron la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. En el 2011, en el 51.º Consejo Directivo de la OPS, todos los países de la Región también aprobaron el *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol* y, por lo tanto, se comprometieron a elaborar planes y políticas nacionales eficaces para reducir el consumo perjudicial de bebidas alcohólicas.
- h) En cuanto a la obesidad en la niñez, Brasil aprobó reglamentos (2010) y Chile aprobó una ley (2011) sobre el etiquetado de los alimentos, así como sobre la publicidad y promoción de alimentos procesados con un contenido alto de grasas saturadas, azúcares y sal. México (2010) y Costa Rica (2011) emitieron reglamentos sobre los alimentos y las bebidas disponibles en las escuelas. Por último, Ecuador y Perú se encuentran en proceso de elaborar leyes y reglamentos similares.
- i) Todos los países de la Región han mejorado la disponibilidad, la calidad y el uso de sus datos de mortalidad por ENT, a excepción de cuatro países (Bolivia, Haití, Honduras y Jamaica). En casi todos los países se dispone de datos sobre los factores de riesgo de ENT en adultos (en América del Norte, Canadá y los Estados Unidos; en la subregión andina, Colombia; en Centroamérica, todos los países excepto Panamá; en el Cono Sur, todos los países; en el Caribe de habla inglesa y holandesa, 11 países [Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Dominica, Granada, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, y Trinidad y Tabago]; y en el Caribe de habla hispana, Cuba y República Dominicana). Los datos sobre la prevalencia del tabaquismo en adolescentes están disponibles en todos los países; mientras que los datos sobre el consumo

de alcohol, el régimen alimentario y la salud mental de los adolescentes están disponibles en 16 países (Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Guatemala, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname y Uruguay). En el 2011, todo esto facilitó la producción y publicación de los indicadores básicos de las ENT de la OPS, así como el primer informe del MERCOSUR y los países asociados (incluido Chile) sobre la vigilancia de las ENT.

- j) En el 2011, la OPS ayudó a poner en marcha la Semana del Bienestar en la ciudad de Nueva York. En septiembre de ese mismo año, junto con el Foro Económico Mundial y otros asociados, la OPS movilizó 23 ciudades en 11 países de la Región para llevar a cabo actividades de promoción de la salud y educación sanitaria. Esta iniciativa de compromiso comunitario para la prevención de las ENT está en curso y seguirá ampliándose a otras ciudades.
- k) Se han organizado y movilizado distintos grupos de la sociedad civil en toda la Región en torno a los temas relacionados con las ENT, como la Coalición Latinoamérica Saludable y la Coalición Caribe Saludable.

**Resumen de las opciones más ventajosas de la OMS
para combatir las enfermedades no transmisibles**

Tema	Intervenciones básicas
Tabaquismo	• Aumento de los impuestos • Lugares de trabajo y espacios públicos libres del humo del tabaco • Información sanitaria y advertencias sobre el tabaco • Prohibición de la publicidad y la promoción del tabaco
Consumo nocivo de alcohol	• Aumento de los impuestos sobre las bebidas alcohólicas • Restricciones y prohibiciones integrales de la publicidad del alcohol • Restricciones a la disponibilidad de bebidas alcohólicas al por menor
Alimentación poco saludable e inactividad física	• Disminución de la ingesta de sal mediante campañas masivas y reducción del contenido de sal en los alimentos procesados • Reemplazo de las grasas trans por grasas poliinsaturadas • Programa de concientización pública sobre la alimentación y la actividad física
Cáncer	• Prevención del cáncer de hígado mediante la inmunización contra la hepatitis b • Prevención del cáncer cervicouterino mediante la detección sistemática (inspección visual con ácido acético) y el tratamiento de las lesiones precancerosas.
Enfermedades cardiovasculares y diabetes	• Polifarmacoterapia (incluido el control glucémico de la diabetes sacarina) para las personas que han tenido un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular o que presentan un alto riesgo (> 30%) de padecer un episodio cardiovascular en los próximos 10 años • Proporcionar ácido acetilsalicílico para las personas que hayan tenido un infarto agudo de miocardio

**Marco regional para la prevención y el control
de las enfermedades no transmisibles**





ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

64.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012

CSP28/9, Rev. 1 (Esp.)
Anexo E

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LA 28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado la *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (documento CSP28/9, Rev. 1);

Recordando la resolución CD47.R9 del Consejo Directivo de la OPS (2006) acerca de la *Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud*, en la que se insta a los Estados Miembros a priorizar y establecer políticas y programas sobre las enfermedades no transmisibles;

Recordando la Declaración Ministerial sobre la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles formulada en la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y la Obesidad, que se efectuó en la ciudad de México en el 2011, y donde se confirmó el compromiso de fortalecer y reorientar las políticas y los programas concernientes a las enfermedades no transmisibles;

Tomando nota con reconocimiento de la Declaración de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Comunidad del Caribe, “Unidos para detener la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles”;

Reafirmando la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles;

Observando con profunda preocupación que las enfermedades no transmisibles causan más de 75% del total de las defunciones en la Región de las Américas, que más de la tercera parte de esas muertes (37%) son defunciones prematuras de personas de menos de 70 años de edad, y que las enfermedades no transmisibles se encuentran entre las principales causas de morbilidad y discapacidad;

Alarmada por las repercusiones socioeconómicas y sobre el desarrollo que tienen las enfermedades no transmisibles, al igual que sus efectos sobre los sistemas de salud, por las desigualdades en la carga de enfermedades no transmisibles y por sus tasas en ascenso, problemas todos atribuibles en gran medida a los determinantes sociales de la salud, como los cambios demográficos, ambientales y del modo de vida, así como al género y los factores culturales y económicos;

Reconociendo que las principales enfermedades no transmisibles —las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas— tienen cuatro factores de riesgo en común, principalmente el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, el régimen alimentario poco saludable y la falta de actividad física, y que la lucha contra las enfermedades no transmisibles puede llevar a sinergias al abordar enfermedades relacionadas, como los trastornos mentales, y las enfermedades renales, bucodentales y oculares;

Observando con inquietud los niveles cada vez mayores de obesidad en la Región, en particular en los niños y la población joven, y consciente de que se requieren medidas urgentes para frenar esta tendencia;

Consciente de que se dispone de intervenciones costo-efectivas, con diversos niveles de recursos, para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles a lo largo de todo el ciclo de vida, de que se requieren acciones coordinadas en todos los sectores de la sociedad, y de que es hora de que los gobiernos, la sociedad civil, el sector académico, las organizaciones internacionales y el sector privado establezcan asociaciones para prevenir y controlar aumentos mayores de las enfermedades no trasmisibles y de sus factores de riesgo, y

Reconociendo que a nivel mundial se están elaborando un plan de acción y un marco mundial de seguimiento sobre las enfermedades no transmisibles por medio de un proceso de consulta, que serán examinados en la Asamblea Mundial de la Salud en el 2013, y que la presente estrategia regional sobre las enfermedades no transmisibles se encuentra en consonancia con el proceso mundial, aunque al mismo tiempo refleja los aspectos específicos regionales y los avances de los planes y las políticas nacionales sobre las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas,

RESUELVE:

1. Respalda la *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*.
2. Instar los Estados Miembros a que:
 - a) asignen prioridad a las enfermedades no transmisibles y las incorporen como un componente integral en las políticas de protección social y los planes nacionales de salud y de desarrollo;
 - b) establezcan o fortalezcan mecanismos multisectoriales para promover el diálogo y las asociaciones entre los sectores gubernamentales y no gubernamentales pertinentes sobre las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y determinantes;
 - c) fortalezcan o establezcan sistemas de seguimiento y evaluación de las políticas y programas sobre las enfermedades no transmisibles para determinar su eficacia y sus repercusiones, y para guiar la asignación de recursos;
 - d) establezcan o fortalezcan intervenciones para reducir la prevalencia de los factores de riesgo, aumentar la prevalencia de los factores protectores y mejorar la cobertura, el acceso y la calidad de la atención que se brinda a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo;
 - e) participen activamente en el proceso de preparación del plan de acción regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se presentará al Consejo Directivo de la OPS en el 2013.
3. Solicitar a la Directora que:
 - a) aplique la *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* en todas las áreas programáticas pertinentes de la Organización y en coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, las organizaciones internacionales y las entidades subregionales;
 - b) elabore un plan de acción regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que esté en consonancia con las prioridades de los países así como con el plan de acción mundial y marco mundial de seguimiento de la OMS, de acuerdo con el cronograma y el proceso incluidos en el anexo A, y que presente dicho plan de acción al Consejo Directivo de la OPS en el 2013;

- c) preste cooperación técnica a los Estados Miembros en la elaboración, ejecución y evaluación de las políticas, los planes y los programas sobre las enfermedades no transmisibles, según sus circunstancias y necesidades;
- d) apoye a los Estados Miembros en la promoción de una respuesta de toda la sociedad mediante alianzas multisectoriales y comisiones nacionales para combatir las enfermedades no transmisibles;
- e) apoye a los Estados Miembros en sus esfuerzos por fortalecer las capacidades y las competencias de los servicios de salud y del personal sanitario, haciendo hincapié en la atención primaria de salud para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;
- f) promueva la colaboración y el intercambio de conocimientos a escala regional sobre prácticas adecuadas e intervenciones exitosas en la aplicación de políticas, planes y programas multisectoriales sobre las enfermedades no transmisibles por medio de la red CARMEN y el Foro Panamericano de Acción contra las Enfermedades No Transmisibles, además de otros foros y redes conexos.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CSP28/9, Rev. 1 (Esp.)
Anexo F

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina del proyecto de resolución

1. Punto del orden del día: 4.4, Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

2. Relación con el programa y presupuesto:

a) Área de trabajo

Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades, proyecto de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas.

b) Resultados previstos

OE3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
RPR: 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6

OE4: Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud durante etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.
RPR: 4.2, 4.6, 4.8

OE6: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.
RPR: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5

OE9: Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.
RPR: 9.1, 9.2, 9.3, 9.4

OE10: Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud.
RPR: 10.1, 10.2, 10.3

OE11: Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud.
RPR: 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5

OE12: Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias. RPR: 12.1 12.2, 12.3 OE13: Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios. RPR: 13.1, 13.4 OE14: Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible. RPR: 14.1, 14.2, 14.4, 14.5
3. Repercusiones financieras a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): La cooperación técnica y financiera con todas las organizaciones e instituciones con quienes la OPS colabora en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles será esencial para la aplicación eficaz de esta estrategia. Se calcula que se requerirán unos \$32 millones durante el período 2012-2025 a fin de sufragar los costos correspondientes al personal y las actividades de la OPS necesarios para elaborar y ejecutar el plan de acción correspondiente. b) Costo estimado para el bienio 2012-2013 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): El costo calculado para el bienio es de US\$ 8,0 millones, incluido el personal y las actividades. c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? Se aplicará a esta Estrategia el financiamiento actual disponible para las actividades relacionadas con las enfermedades no transmisibles mediante el presupuesto ordinario de la OPS, las contribuciones de la OMS y fuentes extrapresupuestarias. Se necesita un esfuerzo de movilización de recursos y un enfoque multisectorial por medio del Foro Panamericano de Acción contra las Enfermedades no Transmisibles, a fin de recaudar los fondos adicionales requeridos para poner en práctica esta Estrategia.
4. Repercusiones administrativas a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas: Se ejecutarán actividades de control y de prevención de las enfermedades no transmisibles a nivel regional, subregional, nacional y subnacional, en estrecha colaboración con los ministerios de salud. b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal): En el proyecto sobre enfermedades crónicas (HSD/NC) en Washington, D.C., hay actualmente 1 puesto de nivel P-5 y 4 puestos de nivel P-4, así como 1 consultor a corto plazo de nivel P-3. En las representaciones de la OPS/OMS, hay actualmente 3 funcionarios de nivel P-4 designados para trabajar principalmente con las enfermedades no transmisibles. El personal del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE) también se dedicará a temas relativos a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, al igual que el personal de otras áreas de la Organización, incluidas las áreas de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud y de Salud Familiar y Comunitaria. Se tendría que contratar personal adicional para brindar apoyo a las representaciones de la OPS/OMS, por lo que se

propone que haya un funcionario en cada subregión para que actúe como asesor subregional sobre las enfermedades no transmisibles.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

- Septiembre del 2012: presentación de la estrategia sobre las enfermedades no transmisibles ante la Conferencia Sanitaria Panamericana
- Septiembre del 2012 a mayo del 2013: elaboración, junto con los Estados Miembros, del plan de acción correspondiente, que deberá concordar con el plan de acción mundial y el marco mundial de seguimiento de la OMS
- Junio del 2013: presentación del plan de acción ante el Comité Ejecutivo de la OPS
- Septiembre del 2013: presentación del plan de acción ante el Consejo Directivo de la OPS
- Septiembre a diciembre del 2013: elaboración de planes de trabajo para la ejecución de la estrategia y el plan de acción sobre las enfermedades no transmisibles; al igual que movilización de los recursos pertinentes para la ejecución
- 2014-2017: ejecución y documentación de los avances logrados
- 2018: informe de mitad de período sobre el avance
- 2019-2024: continuación de la ejecución
- 2024: evaluación de la estrategia y el plan de acción sobre las enfermedades no transmisibles
- 2025: presentación de la documentación y la evaluación de la estrategia y plan de acción sobre las enfermedades no transmisibles al Consejo Directivo de la OPS



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CSP28/9, Rev. 1 (Esp.)
Anexo G

PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES
1. Punto del orden del día: 4.4, Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
2. Unidad a cargo: Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades, Proyecto de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas (HSD/NC)
3. Funcionarios a cargo: James Hospedales, Silvana Luciani, Alberto Barceló, Pedro Ordunez, Branka Legetic
4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día: • Ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales y redes que participan en la iniciativa CARMEN de la OPS y los directores de programas nacionales contra las enfermedades crónicas. • Organismos privados y del sector público involucrados en la iniciativa de la OPS del Foro Panamericano de Acción contra las Enfermedades no Transmisibles. • Sociedades y asociaciones profesionales que trabajan en la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, como la Sociedad Interamericana de Cardiología, la Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Oncología Médica y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. • Centros colaboradores de la OMS relacionados con las enfermedades no transmisibles, como el Organismo de Salud Pública de Canadá (políticas sobre las enfermedades no transmisibles), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (actividad física), la Universidad de Toronto (promoción de la salud), la Universidad de Missouri (salud pública basada en datos probatorios), el Instituto Nacional de Endocrinología de Cuba (diabetes). • Institutos nacionales de salud que trabajan en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, como los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, el Instituto Nacional de Salud Pública de México y la red de Institutos Nacionales de Cáncer de América Latina.

- Para los aspectos económicos de las enfermedades no transmisibles, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la Universidad de Washington y la Universidad de McGill.

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

Esta Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se propone fortalecer la capacidad nacional de responder a las amenazas para la salud y el desarrollo planteadas por las enfermedades no transmisibles, mediante políticas multisectoriales, la reducción de los factores de riesgo, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la vigilancia. Se basa la estrategia anterior para combatir las enfermedades no transmisibles (2007) y pone más énfasis en un enfoque multisectorial que abarque a toda la sociedad y ponga en práctica las opciones más ventajosas de la OMS y otras intervenciones costo-efectivas. Esta Estrategia apoya directamente y proporciona especificidad a la Agenda de Salud para las Américas, en el área de acción para reducir el riesgo y la carga de morbilidad. El siguiente extracto de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 ilustra mejor los vínculos con esta Estrategia:

“Mientras continúan sus esfuerzos para controlar la transmisión de enfermedades infecciosas, los países de las Américas deben enfatizar las acciones de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, que se han convertido en la principal causa de muerte y morbilidad en la Región. Deben iniciarse o fortalecerse acciones específicas para controlar la diabetes, las enfermedades cerebro y cardiovasculares y los tipos de cáncer de mayor incidencia, al igual que la hipertensión arterial, las dislipidemias, la obesidad y la falta de actividad física. A fin de cubrir la creciente brecha de atención en salud mental, será necesario formular o actualizar políticas que incluyan la extensión de los programas y servicios. Cada país tendrá que focalizar estas acciones de reducción de riesgos y carga de enfermedad siguiendo criterios de edad y geográficos, de acuerdo a sus necesidades. La autoridad sanitaria debe ser muy activa en la promoción de estilos de vida y ambientes saludables. Los cambios de conducta serán sostenido sólo si se acompañan de cambios ambientales, institucionales y de políticas conducentes a que las personas puedan realmente optar por una vida con alimentación saludable, actividad física y libre de tabaquismo. Se requiere un trabajo en colaboración con la industria, los medios de comunicación y otros actores estratégicos para la producción y mercadeo de alimentos más saludables; y con el sector educación para que las escuelas sean un ejemplo de buena alimentación y promuevan la formación de hábitos saludables.”

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:

Esta Estrategia se vincula con los siguientes Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS:

OE3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

- OE4:** Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud durante etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.
- OE6:** Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.
- OE9:** Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.
- OE10:** Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud.
- OE11:** Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud.
- OE12:** Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.
- OE13:** Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios.
- OE14:** Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:

Los aspectos destacados de las prácticas adecuadas y ejemplos del éxito de las intervenciones efectuadas por los países para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles fueron señalados por la OPS en el 2011, en su publicación *Enfermedades no transmisibles en las Américas: construyamos un futuro más saludable*. Se destacan experiencias en la elaboración de políticas públicas enérgicas para el control del tabaquismo, la alimentación saludable y la actividad física, junto con modelos exitosos de servicios de salud para mejorar la atención prestada a las personas con enfermedades crónicas y aumentar el acceso a los servicios y los medicamentos a fin de lograr un mayor control de las enfermedades no transmisibles. Los aspectos destacados del progreso reciente alcanzado con la política y los programas de la Región para combatir esas enfermedades se resumen de la siguiente manera:

- Casi todos los Estados Miembros han formulado planes globales nacionales sobre las enfermedades no transmisibles y han mejorado su vigilancia y los datos sobre factores de riesgo y la mortalidad por esas enfermedades.
- Varios países han establecido mecanismos multisectoriales para aplicar un enfoque de las enfermedades no transmisibles que abarque toda la sociedad, como el Consejo Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

- (CONACRO) en México, la iniciativa “Movámonos” de la Primera Dama de los Estados Unidos y el Foro Nacional de Brasil.
- El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco ha sido ratificado por 29 países de las Américas y ha conducido a la adopción de medidas de control del tabaco costo-efectivas.
- La reducción de la sal alimentaria, que es una opción ventajosa, se está promoviendo en Canadá, los Estados Unidos, Argentina, Brasil y Chile mediante enfoques multisectoriales.
- Para abordar el problema de la obesidad, varios países, como Aruba, México, Canadá, Colombia y los Estados Unidos, han establecido políticas multisectoriales, leyes y programas orientados a promover pesos saludables en los niños, los jóvenes y los adultos.
- Se ha ampliado el acceso a la atención preventiva para personas con enfermedades no transmisibles en varios países, por ejemplo, en Jamaica, con un innovador fondo nacional de salud pública; en los Estados Unidos, mediante la reforma del seguro de enfermedad; en Brasil, con medicamentos gratuitos para la hipertensión y la diabetes y la atención gratuita para el cáncer de mama y el cáncer cervicouterino; en México, con la cobertura de las enfermedades no transmisibles en el Seguro Popular; en Chile, con la cobertura del Plan AUGE de servicios para las enfermedades no transmisibles; en Trinidad y Tabago, con un Programa de Asistencia de Enfermedades Crónicas que está contribuyendo a la disminución más marcada observada en las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
- En más de 10 países de la Región, se está incrementando el tamizaje para detectar el cáncer cervicouterino, otra opción ventajosa para combatir una enfermedad no transmisible sumamente prevenible, mediante la introducción de nuevas tecnologías y enfoques para mejorar la cobertura, la calidad y el tratamiento ulterior de las mujeres en riesgo.

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:

La cooperación técnica y financiera con todas las organizaciones e instituciones con quienes la OPS colabora en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles será esencial para la aplicación eficaz de esta estrategia. Se calcula que se requerirán unos \$32 millones durante el período 2012-2025 para sufragar los costos correspondientes al personal y las actividades de la OPS necesarios a fin de elaborar y ejecutar el plan de acción correspondiente. Esto incluye mantener el personal actual y contratar 4 funcionarios adicionales.