



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



150.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2012

Punto 4.4 del orden del día provisional

CE150/14 (Esp.)
27 de abril del 2012
ORIGINAL: INGLÉS

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

Introducción

1. Las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, constituyen la principal causa de mortalidad y de costos sanitarios evitables en la Región, con unos 4,45 millones de defunciones en el 2007 (1). Las enfermedades no transmisibles en gran parte son causadas por 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. Los cambios demográficos y del modo de vida, y las alteraciones producidas por la globalización y la urbanización impulsan la epidemia de enfermedades no transmisibles. 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 del sector privado y la cultura también desempeñan un papel importante. Por lo tanto, las enfermedades no transmisibles constituyen un complejo problema de salud pública y un reto para el desarrollo económico, que requiere intervenciones del sector de la salud, así como de otros sectores del gobierno, de la sociedad civil y del sector privado (3-6).

2. Esta Estrategia y Plan de Acción Regionales actualizados sobre las enfermedades no transmisibles 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 (7). Continúa 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) (8), sobre cuyo avance se presentó un informe al Consejo Directivo en el 2010. La nueva estrategia y plan de acción se basa en el Plan de Acción 2008-2013 de la Organización Mundial de la Salud para la Estrategia Mundial para la

Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles (9), así como en el documento *A comprehensive global monitoring framework and voluntary global targets for the prevention and control of NCDs* [Marco integral mundial de seguimiento y metas voluntarias mundiales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en inglés] (2011) (10).

3. Esta Estrategia y Plan de Acción ponen énfasis en los cuatro tipos de enfermedades (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) y los cuatro factores de *riesgo* (tabaquismo, régimen alimentario poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol) identificados por la OMS y las Naciones Unidas (Naciones Unidas) como los que causan la mayor carga (7, 10). También se incluye la obesidad, porque es un considerable problema de salud pública que agrava la carga de enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas, que, entre las seis regiones de la OMS, es la que presenta un mayor problema de obesidad (2).

4. En la Reunión de Alto Nivel se reconoció también que hay otros problemas de salud, como los concernientes a la salud mental, la salud bucodental, la salud ocular, la salud ocupacional y las nefropatías crónicas, que están estrechamente relacionados con las enfermedades no transmisibles (7). Combatir las enfermedades no transmisibles puede promover sinergias con las actividades contra estos otros trastornos, y viceversa. Por ejemplo, la depresión es un factor de riesgo de las enfermedades no transmisibles y la depresión sin tratamiento efectivo en las personas diabéticas eleva el riesgo de complicaciones relacionadas con esta enfermedad. El riesgo de padecer demencia aumenta en las personas diabéticas e hipertensas. Las periodontopatías se asocian con las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y la diabetes, y los cánceres de la cavidad bucal están firmemente asociados con el tabaquismo y el consumo de alcohol. En el caso de los entornos de trabajo, el estrés ocupacional y los riesgos ocupacionales son factores de riesgo de una variedad de enfermedades no transmisibles. Algunas de estas enfermedades se asocian con enfermedades transmisibles, por ejemplo, el virus de los papilomas humanos (VPH) causa cáncer cervicouterino y la tuberculosis está relacionada con la diabetes. Por consiguiente, los Estados Miembros tendrán que definir en sus planes nacionales contra las enfermedades no transmisibles los problemas de salud y los riesgos que abordarán, sobre la base de la situación y las prioridades epidemiológicas específicas. Deben buscar sinergias y crear estrategias para abordar enfermedades transmisibles y no transmisibles relacionadas y, al mismo tiempo, hacer hincapié en las cuatro enfermedades principales y los cuatro factores de riesgo más importantes.

5. Esta Estrategia revisada aprovecha las estrategias anteriores y hace hincapié en dedicar una mayor atención a las enfermedades no transmisibles en los programas económicos y de desarrollo de los Estados Miembros y la comunidad internacional; en un enfoque multisectorial “de toda la sociedad” (7), incluido el gobierno, el sector privado y

la sociedad civil a nivel regional, subregional y nacional; en el trabajo interprogramático dentro de la Organización Panamericana de la Salud y la OMS; en poner en marcha de una manera gradual las “opciones más ventajosas” identificadas por la OMS (11) y otras medidas eficaces en función de los costos; y en un mejor uso de las comunicaciones empleando los medios tradicionales y los nuevos medios de comunicación social. También se incluyen resultados explícitos, metas y objetivos de exposición para la Región, en concordancia con el marco de vigilancia mundial de la OMS y las metas allí establecidas (10).

Antecedentes

6. En la Región de las Américas, en los últimos cinco a siete años han surgido importantes formulaciones de nuevas políticas e iniciativas estratégicas sobre las enfermedades no transmisibles a nivel nacional, subregional y regional, muchas de las cuales contaron con la participación y el apoyo activo de la OPS (12). Las 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 a la acción contra la obesidad de Aruba (2011), así como 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).

7. Además, se han generado muchos conocimientos nuevos acerca de la carga de las enfermedades no transmisibles y su repercusión sobre las sociedades y las economías (13). Los datos muestran que las principales causas de muerte en los países de la Región de las Américas, tanto en los hombres como en las mujeres, son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. En conjunto, estas enfermedades son responsables de aproximadamente 4,45 millones de muertes, de las cuales 37% se han registrado en personas menores de 70 años de edad (1). Se calcula que, en la Región, más de 200 millones de personas tienen alguna enfermedad no transmisible. Muchos millones más están expuestos a un alto riesgo de contraer alguna en un futuro próximo debido a comportamientos de riesgo 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. Muchas personas también corren riesgos múltiples. Se tiene un conocimiento mucho más claro sobre la manera en que las condiciones en que viven las personas, su entorno y su estilo de vida influyen en su salud y calidad de vida. 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 enfermedades no transmisibles sean cada vez mayores (12).

8. En un estudio conjunto realizado por la OMS y el Foro Económico Mundial, se calculó que, si no se toma ninguna medida, las enfermedades no transmisibles costarán a los países de ingresos bajos y medianos casi US\$ 500.000 millones por año, lo que equivale a 4% de su actual producto interno bruto (PIB) (11, 13). En estos momentos se desconoce el costo total de las enfermedades no transmisibles en la Región, aunque los países han empezado a emprender estudios económicos para analizar el costo y la repercusión de estas enfermedades, con el apoyo de la OPS, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Organismo de Salud Pública de Canadá, la Universidad de Washington, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y otros asociados. En América Latina y el Caribe, se calcula que tan solo la diabetes tiene un costo de US\$ 65.000 millones al año (14). Y la obesidad (IMC>30), para la cual se prevé un aumento en las tendencias en los adultos en México y Brasil de entre 13 y 17% entre el 2010 y el 2030, está asociada con un costo de atención sanitaria que oscila entre US\$ 400 y 600 millones al año. Una reducción de 1 a 5% del promedio del índice de masa corporal en ese período representaría un ahorro de \$100 a 200 millones (12).

9. Las intervenciones más eficaces en función de los costos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se resumen en la publicación de la OMS sobre las enfermedades no transmisibles como las “opciones más ventajosas” (véase el anexo A) (11). No obstante, muchas otras intervenciones son eficaces y se puede considerar su aplicación si los recursos lo permiten, por ejemplo, la asistencia domiciliaria para personas que tienen alguna enfermedad no transmisible (20), la orientación para abandonar el tabaquismo, la detección sistemática e intervenciones breves para problemas relacionados con el consumo de alcohol (21), el etiquetado de los alimentos, las restricciones a la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a los niños (22-23), la promoción de la actividad física en el lugar de trabajo (24), el mejoramiento de las condiciones de trabajo y el cuidado de los pies para las personas diabéticas.

10. En las políticas públicas para abordar las enfermedades no transmisibles, también se deben tener en cuenta los determinantes sociales de esas enfermedades, como la equidad, el género, los derechos humanos y la protección social. Existen en la Región niveles altos de inequidad en cuanto al estado de salud y el acceso a los servicios de atención sanitaria y esas desigualdades en materia de salud coexisten con desigualdades socioeconómicas más amplias que resultan de la exposición dispar a riesgos para la salud asociados con la pobreza, la degradación del medio ambiente, las condiciones inseguras de trabajo y factores de riesgo vinculados con el comportamiento. Esta situación repercute considerablemente en la prevalencia de las enfermedades no transmisibles, las cuales deben ser un componente importante de tres programas principales de acción sanitaria mundial: las iniciativas sobre los determinantes sociales de la salud, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible conocida como Rio+20 (2012) y la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (2013).

11. La Declaración 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 enfermedades no transmisibles si se forjan vínculos y alianzas con otros sectores fuera del campo de la salud, en particular la agricultura y la ganadería, la educación, el comercio, el desarrollo, las finanzas, la planificación urbana y el transporte, el agua y el saneamiento, entre otros (7, 9-10). 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 a los sectores del gobierno, sino también a organizaciones no gubernamentales, asociaciones profesionales, instituciones académicas y el sector privado. Con este propósito, la OPS ha puesto en marcha el Foro Panamericano de Acción contra las Enfermedades no Transmisibles, como una plataforma regional para facilitar este tipo de alianzas multisectoriales y servir de modelo para las plataformas de asociación a nivel nacional (12). 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 enfermedades no transmisibles.

Análisis de la situación

12. A pesar de estos adelantos, las enfermedades no transmisibles siguen causando tres de cada cuatro defunciones en la Región de las Américas: 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). De especial interés es la carga de muertes prematuras por enfermedades no transmisibles: 1,5 millones de personas mueren antes de llegar a los 70 años de edad, lo cual plantea graves consecuencias para el desarrollo social y económico. Además, los pobres se ven afectados desproporcionadamente por estas enfermedades (25-26); por ejemplo, casi 30% de las muertes prematuras por enfermedades cerebrovasculares se concentran en el 20% más pobre de la población, mientras que sólo 13% de esas muertes prematuras se producen en el 20% más rico (27).

13. Hay aproximadamente 145 millones de fumadores de más de 15 años de edad en las Américas. 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. Considerando 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).

14. La obesidad, especialmente la obesidad en la niñez, es un problema importante en esta Región, en la que hay aproximadamente 139 millones de personas con sobrepeso u obesas (25% de la población del continente americano). Se prevé que esta cifra aumentará rápidamente y alcanzará los 289 millones para el 2015 (39% de la población total de la Región). El problema es más marcado en las mujeres en casi todos los países, con algunas excepciones (Brasil, entre otras). El escaso consumo de frutas y verduras y la prevalencia elevada de la inactividad física han contribuido a este problema. En los niños en edad escolar (de 5 a 12 años de edad), las tasas de obesidad y sobrepeso han aumentado vertiginosamente en el último decenio y, por ejemplo, han llegado a 20% en Colombia y a 30% en los Estados Unidos (1).

15. La raza, la cultura y las funciones de género establecidas por la sociedad afectan el riesgo que corren las mujeres y los hombres de sufrir enfermedades no transmisibles. El tabaquismo y el consumo de alcohol han estado asociados con normas sociales propias del sexo masculino, si bien en la Región está aumentando la prevalencia de estos factores de riesgo en las mujeres, especialmente en las adolescentes. Con respecto al consumo de alcohol, por ejemplo, los hombres, en comparación con las mujeres, beben más a menudo y en cantidades mayores en promedio y registran una frecuencia mayor de episodios de una excesiva ingesta de alcohol en casi todos los países de la Región. Otro ejemplo de diferencias de género es que las mujeres que sufren un infarto de miocardio buscan atención de urgencia más tarde de lo que lo hacen los hombres y tienen menos probabilidades de recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados. Por consiguiente, las mujeres presentan tasas más elevadas de complicaciones y más muertes por ataques cardíacos que los hombres. La población de ascendencia africana, en particular los adultos negros jóvenes, también sufren cardiopatías con mayor frecuencia y a menudo no reciben tratamiento oportuno, por lo que registran tasas de defunciones por ataques cardíacos más altas que las observadas en otros grupos raciales o étnicos (16).

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 enfermedades no transmisibles. Se deben reorientar los servicios de salud para proporcionar atención de calidad continua a las personas que presentan enfermedades crónicas, en lugar de limitarse al tratamiento de los casos agudos y episódicos (28-29). La atención integrada y la coordinación de la asistencia, en contraposición con los servicios verticales y fragmentados, también garantizarán que las personas reciban atención de buena calidad y que aquellas que se presentan con afecciones coexistentes, como enfermedades no transmisibles y trastornos de salud mental, reciban un tratamiento apropiado (30-31).

17. 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 enfermedades no transmisibles (12). A pesar de

estos esfuerzos, abordar la fragmentación y prestar servicios de salud más equitativos, amplios, integrados y continuos, con un mayor uso del autocuidado, sigue siendo un reto importante para la mayoría de los países de la Región. Con respecto al acceso a los medicamentos, en un estudio reciente se encontró una disponibilidad baja de medicamentos para las enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, junto con una amplia variación de los precios de venta.

Propuesta

18. Esta propuesta presenta una hoja de ruta regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en el período 2012–2020; representa un avance con respecto a la estrategia anterior para las enfermedades no transmisibles iniciada en el 2006, y tiene en cuenta la declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas. El propósito general es reducir la mortalidad, la morbilidad, los factores de riesgo prevenibles y los costos asociados con las enfermedades no transmisibles y, de ese modo, promover el bienestar y mejorar la productividad y las perspectivas de desarrollo en la Región.

Principios esenciales

19. Once principios esenciales guían esta estrategia y plan de acción:

- a) Las enfermedades no transmisibles deben estar presentes en los programas económicos y de desarrollo tanto nacionales como regionales, de acuerdo con la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- b) Se debe adoptar un enfoque que abarque a toda la sociedad con respecto a las enfermedades no transmisibles; esto requiere establecer alianzas estratégicas con sectores fuera del campo de la salud, con la participación de los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado.
- c) Los determinantes sociales, incluidos los factores económicos y ambientales, contribuyen considerablemente a las enfermedades no transmisibles. A fin de reducir las desigualdades en materia de salud, las políticas y los programas sobre las enfermedades no transmisibles deben abordar estos determinantes.
- d) El género, el grupo étnico, la situación migratoria y las dimensiones culturales deben ser incorporados en el diseño de las políticas y los programas sobre las enfermedades no transmisibles.

- e) Las estrategias de promoción de la salud deben combinar políticas saludables, un enfoque de entornos saludables y el empoderamiento de las personas y las comunidades para modificar los determinantes de la salud y estimular la acción en las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades.
- f) Es necesario un enfoque que abarque la totalidad del ciclo de vida, dado que las fases iniciales de la vida son los períodos en que resultan más eficaces las intervenciones para garantizar el envejecimiento saludable en el otro extremo del espectro de edades.
- g) Se requieren enfoques integrales y basados en datos probatorios en todo el espectro de servicios de atención de salud, incluidas la promoción, la prevención, la detección sistemática, el diagnóstico, el tratamiento, el autocuidado de los pacientes, la rehabilitación y los cuidados paliativos.
- h) Es preciso fortalecer los sistemas de salud y reorientarlos hacia la atención para las enfermedades crónicas, haciendo hincapié en la integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la atención primaria de salud.
- i) La atención integrada de buena calidad y la seguridad del paciente son elementos clave para mejorar la salud de las personas que tienen alguna enfermedad no transmisible.
- j) Una sólida capacidad normativa y de reglamentación es la base de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- k) La comunicación social, usando tanto los medios tradicionales como los medios nuevos de comunicación social, puede ayudar a promover entornos y comportamientos saludables y a mejorar los resultados en materia de salud.

Meta

20. La meta general es reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles causadas por las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas.

Metas en cuanto a los resultados

21. Con este fin, la propuesta identifica las tres metas amplias enumeradas a continuación. En todos los casos, la línea de base para la comparación es el 2010 y el año de la meta es el 2020. Las metas marcadas con un asterisco (*) son las propuestas por la OMS para el 2025 en el documento *A comprehensive global monitoring framework and voluntary global targets for the prevention and control of NCDs* (Marco integral para la vigilancia mundial y metas mundiales voluntarias para la prevención y el control de las

enfermedades no transmisibles, en inglés),¹ sujeto a modificación tras la Asamblea Mundial de la Salud que tendrá lugar en el 2012.

- a) Una reducción relativa de 25% de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en las personas de 30 a 70 años de edad.*
- b) Una reducción relativa de 25% de la prevalencia de la hipertensión arterial en las personas de 25 o más años de edad.*
- c) Ningún aumento de la prevalencia de la obesidad en las personas de 25 o más años de edad* y una reducción relativa de 2% de la prevalencia de la obesidad en los adolescentes y los niños.

Objetivos clave

22. Para alcanzar las metas *a)*, *b)* y *c)*, se requerirán acciones encaminadas a fortalecer la capacidad nacional de responder de una manera sostenible a las amenazas para la salud y el desarrollo que representan las enfermedades no transmisibles. Por consiguiente, la propuesta incluye los siguientes objetivos clave:

- 1) *Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles:* Fortalecer la incorporación de políticas públicas basadas en datos probatorios para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en todos los sectores pertinentes del gobierno y la sociedad, incluidos los programas económicos y de desarrollo.
- 2) *Reducción de los factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y fortalecimiento de los factores protectores:* Reducir los principales factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y fortalecer los factores protectores, haciendo hincapié en los niños, los adolescentes y las grupos de población socialmente vulnerables, mediante estrategias integradas de promoción de la salud que aborden los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.
- 3) *Respuesta del sistema de salud a las enfermedades no transmisibles:* Mejorar la cobertura, el acceso y la calidad de la atención para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; integrar los servicios relacionados con esas enfermedades en el sistema nacional de salud pública, basados en la atención primaria de salud y apoyados por políticas y reglamentos.

¹ http://www.who.int/nmh/events/2011/consultation_dec_2011/WHO_Discussion_Paper_FINAL.pdf.

- 4) *Vigilancia de las enfermedades no transmisibles e investigación sobre ellas:* Fortalecer la capacidad del país de vigilar las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y sus determinantes, y utilizar los resultados en el seguimiento y la evaluación de los programas y la investigación concernientes a esas enfermedades.

Objetivos específicos e indicadores

23. Cada uno de los cuatro objetivos clave está integrado por varios objetivos específicos, acompañados de indicadores. Los indicadores asociados con las metas propuestas por la OMS para el 2025 se han marcado con un asterisco (*).

Objetivo clave 1: Políticas multisectoriales y alianzas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Objetivo específico 1.1: Establecer *alianzas multisectoriales* e integrar las políticas de prevención de enfermedades no trasmisibles en sectores fuera del campo de la salud, como la agricultura, el comercio, la educación, el trabajo, el desarrollo, las finanzas, la planificación urbana y el transporte.

Indicadores

- 1.1.1 Número de países con un mecanismo intersectorial que abarque todo el gobierno, incluidas alianzas publicoprivadas, a fin de coordinar, promover y ejecutar políticas multisectoriales con respecto a las enfermedades no transmisibles. (Línea de base: 4. Meta: 20.)
- 1.1.2 Número de países que cuentan con iniciativas multisectoriales sobre el bienestar en el lugar de trabajo y la salud ocupacional, a fin de proteger y promover la salud y prevenir las enfermedades no transmisibles. (Línea de base: 4. Meta: 15.)

Objetivo específico 1.2: Fortalecer los *planes nacionales sobre enfermedades no trasmisibles* con actividades, metas e indicadores específicos orientados a las cuatro enfermedades no trasmisibles prioritarias y los cuatro factores de riesgo.

Indicador

- 1.2.1 Número de países que ejecutan un plan nacional multisectorial para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles. (Línea de base: 10. Meta: 35.)

Objetivo específico 1.3: Ampliar las *políticas de protección social* para proporcionar la cobertura universal y un acceso más equitativo a los servicios, los medicamentos esenciales y las tecnologías para el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las personas con enfermedades no transmisibles.

Indicadores

- 1.3.1 Número de países que, en sus sistemas nacionales de protección social, cuentan con intervenciones para combatir las enfermedades no transmisibles, basadas en datos probatorios. (Línea de base: 10. Meta: 30.)
- 1.3.2 Número de países con políticas nacionales en marcha que abordan los medicamentos esenciales y las tecnologías sanitarias necesarios para las enfermedades no transmisibles, como parte del respeto del derecho a la salud. (Línea de base: 13. Meta: 28.)

Objetivo clave 2: Reducción de los factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y fortalecimiento de los factores protectores.

Objetivo específico 2.1: Reducir el *tabaquismo* y la exposición pasiva al humo del tabaco.

Indicadores

- 2.1.1 Número de países con una reducción relativa de 30% de la prevalencia del tabaquismo actual, medida como prevalencia normalizada según la edad en las personas de 15 o más años de edad. * (Línea de base: 0. Meta: 12.)
- 2.1.2 Número de países que han puesto en práctica las cuatro “opciones más ventajosas” del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: impuestos (art. 6); entornos sin humo de tabaco (art. 8); empaquetado y rotulación (art. 11); y prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco (art. 13). (Línea de base: 0. Meta: 5.)

Objetivo específico 2.2: Reducir el *consumo nocivo de alcohol*.

Indicador

- 2.2.1 Número de países con una reducción relativa de 10% del consumo per cápita de alcohol, medido en litros de alcohol puro, en personas de 15 o más años de edad. * (Línea de base: 0. Meta: 20.)

Objetivo específico 2.3: Promover la *alimentación sana y la vida activa* a fin de favorecer la salud y el bienestar y prevenir la obesidad.

Indicadores

- 2.3.1 Número de países que han puesto en marcha políticas nacionales sobre nutrición para brindar apoyo a una alimentación sana en las escuelas. (Línea de base: 5. Meta: 21.)
- 2.3.2 Número de países que aumentan en al menos 15% la proporción de niños, adolescentes y adultos que cumplen las recomendaciones de la OMS sobre la actividad física.² (Línea de base: 0. Meta: 10.)
- 2.3.3 Número de países que reducen la ingesta media de sal de la población, normalizada según la edad, a menos de 5 g por día. * (Línea de base: 0. Meta: 10.)
- 2.3.4 Número de países con reglamentos que restringen la publicidad dirigida a los niños de alimentos y bebidas no alcohólicas, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. (Línea de base: 4. Meta: 12.)
- 2.3.5 Número de países con políticas nacionales para eliminar de la oferta alimentaria las grasas trans producidas por la industria. * (Línea de base: 5. Meta: 12.)

Objetivo clave 3: Respuesta del sistema de salud a las enfermedades no transmisibles.

Objetivo específico 3.1: Fortalecer *las competencias y las aptitudes* de los prestadores de servicios de salud y los profesionales sanitarios con respecto a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, utilizando un enfoque de equipo multidisciplinario.

Indicadores

- 3.1.1 Número de países que adoptan medidas para fortalecer la capacidad de los prestadores de atención primaria de salud para la prevención, el tamizaje, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos en relación con las enfermedades no transmisibles. (Línea de base: 15. Meta: 35.)
- 3.1.2 Número de países que adoptan medidas para fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud bucodental y de la salud en general para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles mediante el tamizaje, la detección temprana, los servicios de referencia y enfoques de promoción de la salud bucodental. (Línea de base: 1. Meta: 7.)

² Se definen como haber participado en una actividad física aeróbica de una intensidad que sea al menos moderada durante por lo menos 150 minutos/semana o 75 minutos/semana de intensidad enérgica, o una combinación equivalente.

Objetivo específico 3.2: Mejorar la organización y la calidad de la *prestación de servicios de salud* para personas con enfermedades no transmisibles mediante el tratamiento integrado de esas enfermedades en la red de servicios de salud.

Indicadores

- 3.2.1 Número de países que aplican un modelo del tratamiento integrado de las enfermedades no transmisibles (por ejemplo, directrices basadas en datos probatorios, un sistema de información clínica, autocuidado, apoyo de la comunidad). (Línea de base: 6. Meta: 28.)

Objetivo específico 3.3: Aumentar el acceso a los *medicamentos esenciales y las tecnologías* y su uso racional en el tamizaje, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles.

- 3.3.1 Número de países que proporcionan acceso asequible a los medicamentos para las enfermedades no transmisibles, sobre la base de su lista de medicamentos esenciales. (Línea de base: 5. Meta: 25.)
- 3.3.2 Número de países que proporcionan acceso asequible a las tecnologías para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. (Línea de base: 5. Meta: 25.)
- 3.3.3 Número de países que utilizan el Fondo Estratégico de la OPS para adquirir medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias para tratar el cáncer (medicamentos de quimioterapia y de cuidados paliativos) y la diabetes (insulina). (Línea de base: 0. Meta: 20.)

Objetivo específico 3.4: Poner en práctica las *opciones clínicas “más ventajosas” de la OMS* para las enfermedades no transmisibles, dando prioridad a las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, el cáncer cervicouterino y el cáncer de mama.

Indicadores

- 3.4.1 Número de países con una cobertura de 80% del tratamiento multimedicamentoso (incluido el control glucémico) para las personas de 30 o más años de edad expuestas a un alto riesgo de enfermedades cardiovasculares (con un riesgo a 10 años de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular superior a 30%, o que ya padecen una enfermedad cardiovascular)* (Línea de base: 3. Meta: 10.)
- 3.4.2 Número de países con una mejora documentada en el control de la hipertensión (Hg <140/90 mm) a nivel de población. (Línea de base: 9. Meta: 21.)

- 3.4.3 Número de países donde al menos a 80% de las mujeres de 30 a 49 años de edad se les realizan por lo menos una vez pruebas sistemáticas de detección del cáncer cervicouterino, * y que reciben seguimiento con el tratamiento apropiado. (Línea de base: 5. Meta: 20.)
- 3.4.4 Número de países con una cobertura de al menos 50% en la detección del cáncer de mama con la tecnología de diagnóstico por imágenes en las mujeres de 50 a 70 años de edad, en un período de tres años. (Línea de base: 7. Meta: 25.)

Objetivo clave 4: Vigilancia de las enfermedades no transmisibles e investigación sobre ellas.

Objetivo específico 4.1: Mejorar la *calidad de los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo*, incluidos los registros del cáncer.

Indicadores

- 4.1.1 Número de países con datos de alta calidad sobre la mortalidad por enfermedades no transmisibles (según los criterios internacionales sobre exhaustividad y cobertura y sobre el porcentaje de causas de defunción definidas incorrectamente o desconocidas). (Línea de base: 12. Meta: 28.)
- 4.1.2 Número de países con datos de la morbilidad por enfermedades no transmisibles, incluidas las tendencias de la prevalencia y la incidencia (basados en datos de las altas hospitalarias y los registros de enfermedades), que cumplan los requisitos internacionales de calidad. (Línea de base: 8. Meta: 20.)
- 4.1.3 Número de países con al menos dos encuestas de población repetidas sobre factores de riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles en adultos y jóvenes. (Línea de base: 6. Meta: 12.)

Objetivo específico 4.2: Mejorar la *utilización de los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo* a fin de planificar y efectuar el seguimiento de los programas contra las enfermedades no transmisibles.

Indicador

- 4.2.1 El número de países que producen e intercambian información actualizada sobre tendencias de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes de la salud, los factores de riesgo y la distribución social. (Línea de base: 9. Meta: 28.)

Objetivo específico 4.3: Fortalecer la *investigación sobre las enfermedades no transmisibles*, incluidos el análisis de género y la evaluación socioeconómica, utilizando los datos de la vigilancia.

Indicadores

- 4.3.1 Número de países con un programa de investigación en funcionamiento sobre las enfermedades no transmisibles, incluidas las evaluaciones económicas. (Línea de base: 3. Meta: 10.)
- 4.3.2 Número de países con un programa de investigación en funcionamiento sobre la eficacia en función de los costos de las intervenciones realizadas por los servicios de salud. (Línea de base: 3. Meta: 10.)

Seguimiento y evaluación

24. Este Plan de Acción contribuye al logro de los objetivos estratégicos 3,³ 4,⁴ 6,⁵ y 9⁶ del Plan Estratégico de la OPS. En el anexo C, se detallan otros objetivos estratégicos, así como los resultados previstos a nivel regional (RPR) específicos a los cuales contribuye este Plan de Acción.

25. El seguimiento, el análisis y la evaluación de esta estrategia y plan de acción seguirán las directrices de la gestión basada en resultados de la OPS. Se preparará un informe de avance a mitad del período y un informe final al concluir el período completo. También se elaborará una publicación sobre los indicadores de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas en el 2015 y, nuevamente, en el 2020, a fin de presentar la situación demográfica y socioeconómica, los datos epidemiológicos de las enfermedades no transmisibles desglosados por edad, sexo y grupo étnico, y las políticas relativas a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Esto permitirá que la OPS y los Estados Miembros vean los avances en el cumplimiento del plan. Las fuentes clave de datos serán las encuestas de factores de riesgo de tipo STEPS, los sistemas de registro de datos vitales y de notificación de la mortalidad, las encuestas

³ **OE3:** Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

⁴ **OE4:** Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en 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.

⁵ **OE6:** Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.

⁶ **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.

mundiales de salud a escolares, las encuestas sobre el tabaco y las encuestas sobre la capacidad nacional con respecto a las enfermedades no transmisibles.

Intervención del Comité Ejecutivo

26. Se solicita al Comité Ejecutivo que examine la propuesta de estrategia y plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y que recomiende a la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana que los respalde y que apruebe la resolución adjunta en el anexo B.

Anexos

Referencias

1. PAHO. Non-communicable diseases basic indicators 2011: minimum, optimum, and optional data set for NCDs. Se puede encontrar en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1930&Itemid=1708&lang=en. Consultado el 7 de marzo del 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 [informe de orientación en español]. Ginebra: OMS; 2011.
3. Abegunde D, Mathers C, Adam T, et al. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2007;370:1929-38.
4. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet* 2011, doi:10.1016/S0140-6736(11)60393-0
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. *Nature* 2007;450:494-6
6. Kreamsoulas C, Anand SS. The impact of social determinants on CVD. *Can J Cardiol* 2010(Suppl. C):8C-13.
7. Naciones Unidas. Asamblea General. Sexagésimo sexto período de sesiones. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Documento A/66/L.1 [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 16 de septiembre del 2011

- [consultado el 26 de septiembre del 2011]. Se puede encontrar en: <http://documents-dds-y.un.org/doc/UNDOC/LTD/N11/497/80/pdf/N1149780.pdf?OpenElement>.
8. Pan American Health Organization. Regional Strategy and Plan of Action for Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control. Washington, D.C.: OPS, 2007.
 9. World Health Organization. Action plan for global strategy for the prevention and control of non communicable diseases. Ginebra: OMS; 2008.
 10. World Health Organization. A comprehensive global monitoring framework and voluntary global targets for the prevention and control of NCDs [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [Consultado el 12 de enero del 2012]. Se puede encontrar en: http://www.who.int/nmh/events/2011/consultation_dec_2011/WHO_Discussion_Paper_FINAL.pdf.
 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. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles en las Américas: Construyamos un futuro más saludable. Washington, DC: OPS; 2011.
 13. World Economic Forum and the Harvard School of Public Health. The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases . Documento preparado por el Foro Económico Mundial y la Escuela de Salud Pública de Harvard. (2011). Se puede encontrar en: <http://www.weforum.org/EconomicsOfNCD>.
 14. Barcelo A, Aedo C, Rajpathak, S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. Bulletin of the World Health Organization 2003;81:19-27.
 15. Institute of Medicine. Promoting Cardiovascular Health in the Developing World: A Critical Challenge to Achieve Global Health. Fuster V, Kelly BB, eds. Committee on Preventing the Global Epidemic of CVD: Meeting the Challenges in Developing Countries. Washington DC: National Academies of Science; 2010.
 16. Pan American Health Organization. Regional consultation: priorities for cardiovascular health in the Americas. Key messages for policymakers. Ordúñez-García P, Campillo-Artero C, eds. Washington, D.C.: OPS; 2011.

17. 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.
18. Pan American Health Organization. Regional Strategy and Plan of Action for Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control. Washington, D.C.: OPS, 2009.
19. Campbell N, Legowski, B, Legetic B, et al. PAHO/WHO Regional Expert Group Policy Statement - Preventing CVD in the Americas by reducing dietary salt intake population-wide. CVD Prevention and Control. 2010;189-91.
20. Bodenheimer T, Berry-Millett R. Care management of patients with complex health care needs. San Francisco, CA: The Robert Wood Johnson Foundation; 2009.
21. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS; 2010.
22. Organización Mundial de la Salud. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Ginebra: OMS; 2010.
23. Brownell KD, Schwartz MB, Puhl RM, et al. The need for bold action to prevent adolescent obesity. J Adolescent Health 2009;45:S8-17.
24. Hoehner CM, Soares J, Perez DP, et al. Physical activity interventions in Latin America: a systematic review. Am J Prev Med 2008;34:224-33.
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. Am J Public Health 2011;101:294-301.
26. Kreamsoulas C, Anand SS. The impact of social determinants on CVD. Can J Cardiol 2010(Suppl. C):8C-13.
27. PAHO. Health Situation Analysis. Basic indicators 2009.
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1930&Itemid=1708&lang=en. Consultado el 7 de marzo del 2012.
28. 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. Washington, DC: OPS; 2007.

29. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, opciones de política, hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington, DC: OPS; 2010.
30. Curry N, Ham C. Clinical and service integration. The route to improve outcomes. London: The King's Fund; 2010.
31. Ham C. The ten characteristics of the high-performing chronic care system. Health Econ Pol Law 2010;5:71-90.

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

Tema	Intervenciones
Control del tabaco	• Aumento de los impuestos sobre el tabaco • Prohibiciones del acto de fumar en lugares públicos • Advertencias en las etiquetas • Prohibiciones de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco
Control del alcohol	• Aumento de los impuestos sobre el alcohol • Restricción del acceso a bebidas alcohólicas vendidas al por menor • Prohibiciones de la publicidad, la promoción y el patrocinio del alcohol
Alimentación saludable y vida activa	• Concientización del público • Reemplazo de las grasas trans en los alimentos por grasas poliinsaturadas • Reducción del contenido de sal en los alimentos
Tamizaje para detectar el cáncer	• Tamizaje para detectar el cáncer cervicouterino, seguido de la remoción de lesiones • Detección del cáncer de mama mediante una mamografía cada dos años en las mujeres de 50 a 70 años de edad, seguida del tratamiento • Detección temprana del cáncer colorrectal y el cáncer de la cavidad bucal
Tratamiento clínico de las enfermedades no transmisibles	• Polifarmacoterapia para las personas en alto riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares • Tratamiento con ácido acetilsalicílico para el infarto de miocardio • Control glucémico para la diabetes • Tratamiento del asma persistente con esteroides inhalados



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



150.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2012

CE150/14 (Esp.)
Anexo B
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

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

LA 150.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la *Estrategia y Plan de Acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (documento CE150/14),

RESUELVE:

Recomendar a la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

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

LA 28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado la *Estrategia y Plan de Acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (documento CSP28/__),

Recordando la resolución del Consejo Directivo de la OPS (CD47.R9 [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, que insta a los Estados Miembros a priorizar y establecer políticas y programas de 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;

Teniendo en cuenta y valorando 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 provocan más de 75% del total de las defunciones en 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;

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

Reconociendo que las principales enfermedades no transmisibles —las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas— comparten cuatro factores de riesgo, a saber, el consumo de tabaco, 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 condiciones relacionadas, como la salud mental, la salud ocular, la salud renal y la salud bucodental;

Observando con inquietud los niveles ascendentes de obesidad en la Región, en particular en los niños y los jóvenes, y conscientes de que se requieren medidas urgentes para frenar esta tendencia; y

Conscientes de que se dispone de intervenciones eficaces en función de los costos, 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 y el sector privado establezcan asociaciones para prevenir y controlar otros aumentos de las enfermedades no trasmisibles,

RESUELVE:

1. Respaldar la Estrategia y aprobar el Plan de Acción 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 desarrollo y de salud;
 - (b) establezcan o fortalezcan mecanismos multisectoriales para promover el diálogo y las asociaciones entre sectores del gobierno y no gubernamentales pertinentes;
 - (c) elaboren, ejecuten y evalúen políticas sobre las enfermedades no trasmisibles, la vigilancia, los servicios de salud y las acciones comunitarias recomendadas en esta Estrategia, adaptadas al contexto y las circunstancias nacionales;
 - (d) 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.
3. Solicitar a la Directora:
 - (a) que aplique la Estrategia y Plan de Acción 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) que 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;

- (c) que apoye a los Estados Miembros en la promoción de una respuesta de toda la sociedad mediante alianzas multisectoriales y comisiones nacionales combatir para las enfermedades no transmisibles;
- (d) que apoye a los Estados Miembros en sus esfuerzos por fortalecer las capacidad 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;
- (e) que promueva la colaboración regional y el intercambio de conocimientos sobre prácticas adecuadas e intervenciones con éxito 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 y foros relacionados y redes;
- (f) que proporcione cada dos años al Consejo Directivo un informe sobre los progresos realizados en relación con esta Estrategia y Plan de Acción.



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

CE150/14 (Esp.)
Anexo C

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

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

2. Relación con el programa y presupuesto:

a) Área de trabajo; y 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 y plan de acción. Se calcula que se requerirán unos \$32 millones durante el período de 8 años, del 2012 al 2020, para sufragar los costos correspondientes al personal y las actividades de la OPS necesarios para ejecutar este Plan.

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.

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 2 consultores a corto plazo de nivel P-2. En las representaciones de la OPS/OMS, hay actualmente 3 funcionarios de nivel P-4 designados para trabajar principalmente con las enfermedades no transmisibles. Se tendría que captar personal adicional para la gestión del Foro Panamericano de Acción contra las Enfermedades no Transmisibles (puesto de nivel P4) y designar funcionarios profesionales en las representaciones de la OPS/OMS, uno en cada subregión, para que actúen como asesores subregionales sobre enfermedades no transmisibles.

- c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**
- Septiembre del 2012: El Consejo Directivo de la OPS aprueba la Estrategia y el Plan de Acción sobre las enfermedades no transmisibles.
 - Septiembre a diciembre del 2012: se elaboran planes de trabajo detallados para la ejecución de la Estrategia y Plan de Acción sobre las enfermedades no transmisibles; movilización de recursos.
 - 2013-2014: Ejecución.
 - 2015-2019: Continúa la ejecución y se documentan los avances logrados.
 - 2016: Informe de mitad de período sobre el progreso realizado.
 - 2019: Evaluación de la estrategia y el plan de acción.
 - 2020: Se presenta la documentación y la evaluación de la Estrategia y Plan de Acción sobre las enfermedades no transmisibles.



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

CE150/14 (Esp.)
Anexo D

PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES	
1. Punto del orden del día:	Estrategia y plan de acción 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 Barcelo, 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. • Los 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 y Plan de Acción 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 eficaces en función de los costos. 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 eficaces en función de los costos.
- 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 y plan de acción. Se calcula que se requerirán unos \$32 millones durante el período de 8 años, del 2012 al 2020, para sufragar los costos correspondientes al personal y las actividades de la OPS necesarios para ejecutar este Plan. Esto incluye mantener el personal actual, contratar 4 miembros adicionales del personal y poner en práctica todas las actividades del plan.