



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



52.º CONSEJO DIRECTIVO 65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

Punto 4.5 del orden del día provisional

CD52/7, Rev. 1 (Esp.)
9 de septiembre del 2013
ORIGINAL: INGLÉS

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

Introducción

1. Este plan de acción propuesto para el período 2013-2019 corresponde a la *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025 (1)*, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), respaldada en el 2012 por la Conferencia Sanitaria Panamericana junto con un marco regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT).¹ En este plan se proponen acciones para la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y los Estados Miembros en relación con las ENT, teniendo en cuenta las iniciativas, los contextos y los logros regionales y subregionales, y siguiendo la cronología del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Al mismo tiempo, el plan está alineado con el marco mundial de vigilancia y el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2, 3).

Antecedentes

2. Las enfermedades no transmisibles son la causa principal de enfermedad y muerte prematura y evitable en la Región de las Américas. Su pesada carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamiento, menoscaba el bienestar individual y familiar y amenaza con obstaculizar el desarrollo social y económico (4, 5). Aunque los Estados Miembros están realizando grandes avances en la Región tanto en la prevención como en el control de las ENT, estas enfermedades siguen planteando retos importantes. Es necesario renovar la atención a las políticas y a las acciones de los países a fin de llevar a cabo intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-eficaces para las ENT, ampliar el alcance de estas intervenciones, obtener nuevos conocimientos y utilizarlos.

¹ Marco regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Se puede encontrar en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid=.

3. La Estrategia para la prevención y el control de la enfermedades no transmisibles para 2012-2025 de la OPS, tiene cuatro líneas estratégicas:² políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT, factores de riesgo y factores protectores de las ENT, respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo, y vigilancia e investigación de las ENT. Este plan propone acciones a nivel regional y nacional que aprovechan los logros y las capacidades existentes en la Región en relación con estas líneas estratégicas. En todas las actividades se hace hincapié en iniciativas y mecanismos multisectoriales para fomentar y coordinar la participación de los interesados directos en la acción de toda la sociedad y de todo el gobierno.

4. Las acciones propuestas se centran en las cuatro ENT que representan la mayor carga de enfermedad en la Región: enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, así como en sus cuatro factores de riesgo comunes, a saber, consumo de tabaco, régimen alimentario poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol, y en los factores biológicos de riesgo relacionados: hipertensión e hiperglucemia. Al mismo tiempo, en el plan se tienen en cuenta importantes comorbilidades, como sobrepeso y obesidad, trastornos de salud mental (especialmente depresión y demencia), enfermedades bucales y nefropatías, que comprometen aun más la calidad de vida y aumentan la complejidad del problema que debe abordarse con las respuestas nacionales (6).

5. Para el seguimiento y la evaluación de este plan de acción³ se proponen dos conjuntos de indicadores. Uno se basa en el marco mundial de vigilancia de la OMS (indicados por medio de un asterisco), mientras que el otro abarca 12 indicadores que reflejan las especificidades y los adelantos regionales, priorizados sobre la base de otras estrategias y planes regionales que abordan los factores de riesgo, los factores protectores y las ENT que constituyen los principales motivos de preocupación para la estrategia, así como la carga de enfermedad. Para cada indicador hay una línea de base regional[♦] que indica los países que han informado sobre el indicador hasta la fecha y se proponen metas para la notificación, con el 2019 como plazo regional y el 2025 como plazo mundial. Los aportes técnicos al plan de acción incluyen notas explicativas y definiciones de los indicadores regionales,⁴ así como un menú propuesto de acciones mundiales y regionales,

² En la Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (documento CSP28/9, Rev. 1) se usó la frase “objetivos estratégicos”. La Oficina lo cambió por “líneas estratégicas” en este plan de acción para las ENT, reservando la frase “objetivo estratégico” exclusivamente para el Plan Estratégico y el Programa y Presupuesto de la OPS.

³ Los datos recopilados y notificados con respecto a este plan de acción para el 2019 podrían usarse también para los informes provisionales del 2021 que se presentarán para cumplir con el marco mundial de vigilancia de la OMS.

[♦] Para todos los indicadores la línea de base es el 2010 a menos que se indique otra cosa.

⁴ Las definiciones técnicas de los indicadores regionales propuestos se pueden encontrar en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21347&Itemid=270&lang=en.

y proporcionan información y orientación para apoyar las líneas estratégicas del plan,⁵ reconociendo que la lista del menú mundial de acciones no es exhaustiva y no se ha evaluado en relación con el contexto particular de cada país.

6. En este plan de acción también se propone que la Oficina trabaje con los países para vigilar el progreso de la mitigación de los efectos negativos de ciertos determinantes sociales de la salud en relación con las ENT, así como la carga desproporcionada para las personas que viven en situaciones de vulnerabilidad, teniendo en cuenta las siguientes opciones u otras similares: porcentaje del producto interno bruto nacional invertido por el sector público en la prevención de ENT, porcentaje de la población que se encuentra bajo la línea nacional de pobreza que puede costear una canasta familiar de buena calidad y porcentaje de hogares que tienen que hacer frente a gastos catastróficos en atención de salud como consecuencia de una ENT. El informe del Grupo de Estudios de la OPS sobre las ENT (7) proporciona descripciones, orientación sobre metodologías y posibles fuentes de datos. La OPS apoyará a varios países interesados a crear mecanismos para evaluar el impacto de los determinantes sociales de la salud en las ENT, con el propósito de medir los indicadores e informar al respecto, como parte de los informes de este plan de acción para las ENT.

Análisis de la situación

7. Desde el año 2000, las resoluciones y los informes sobre las ENT y sus factores de riesgo han ocupado un lugar destacado en las agendas mundiales y regionales y han servido de base para la estrategia regional y plan de acción del 2006 para las ENT. Desde su adopción en el 2006, ha habido adelantos importantes en las políticas y las acciones regionales en materia de ENT en las Américas, que se señalan en la estrategia regional 2012-2025. Varios movimientos subregionales de integración política han dado prioridad a las ENT; la mayoría de los Estados Miembros tienen planes nacionales para las ENT e inversiones relacionadas con los programas; 18 países han aplicado estrategias integradas de atención primaria; 29 de los 35 países de la Región han ratificado el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (8); todos los países de la Región adoptaron la Estrategia mundial de la OMS para reducir el consumo nocivo del alcohol y el plan regional de acción correspondiente en el 2011 (9, 10); 62 entidades (gobiernos, organizaciones no gubernamentales y asociaciones profesionales) respaldaron la declaración de política sobre prevención de las enfermedades cardiovasculares en las Américas mediante la reducción de la ingesta alimentaria de sal en la población (11); algunos países, como Costa Rica y México, están avanzando en el etiquetado de los alimentos, están reduciendo el impacto de la comercialización de alimentos y bebidas dirigida a los niños, están tomando medidas en relación con alimentos envasados con un contenido elevado de grasas saturadas, azúcar y sal y están limitando su disponibilidad en

⁵ Menú de acciones e instrumentos mundiales y regionales. Se puede encontrar en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21348&Itemid=270&lang=en.

las escuelas; y ha habido mejoras considerables en la recopilación de datos sobre los factores de riesgo de ENT (1). Además, se han celebrado tres sesiones regionales multisectoriales de alto nivel de la Conferencia Panamericana sobre obesidad, con especial atención a la obesidad infantil, de las cuales emanó el Llamado de Acción Concertada de Aruba sobre la obesidad infantil.

8. No obstante, la carga de las ENT es asombrosa. Según los cálculos macroeconómicos, se prevé que en los próximos 20 años la producción mundial presentará pérdidas acumulativas de US\$ 46 billones⁶ como consecuencia de enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, diabetes y trastornos de salud mental (12). En la Región de las Américas, las ENT son la causa de tres de cada cuatro defunciones, y 34% de las muertes debidas a ENT son prematuras, es decir, se producen en personas de 30 a 69 años. Los países, en particular las economías de ingresos bajos y medianos, se enfrentan a una carga de ENT que refleja fuertemente las inequidades socioeconómicas. Por ejemplo, los cálculos muestran que casi 30% de las muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares se producen en el 20% más pobre de la población de las Américas, mientras que solo 13% de esas muertes prematuras se observan en el 20% más rico (13). Las personas pobres posiblemente tengan menos recursos para cambiar su modo de vida y menos acceso a servicios de salud de buena calidad que incluyan intervenciones para prevenir o eliminar la exposición a los factores de riesgo, así como servicios de diagnóstico y tratamiento y medicamentos esenciales. Otros riesgos para la salud están relacionados con factores ambientales, la transición de la vida rural a la vida urbana, una mayor exposición a la violencia y los traumatismos, enfermedades persistentes de la niñez, desventajas en el desarrollo en la primera infancia y problemas de salud materna que a lo largo del ciclo de vida se asocian a las ENT (14, 15).

9. La exposición a factores que aumentan o reducen el riesgo de ENT y la carga de morbilidad y mortalidad por ENT también varían según el sexo, la raza y el grupo étnico, la ubicación urbana o rural, la ocupación y otras características socioeconómicas. Por ejemplo, en las Américas un 15% más de hombres que de mujeres mueren prematuramente por ENT. Las diferencias se deben en parte a factores ambientales, tanto negativos como positivos, entre ellos la exposición a humo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la contaminación del aire, los riesgos del lugar de trabajo, las oportunidades para la actividad física, y la accesibilidad y el uso de servicios de salud (16).

10. Para abordar eficazmente la prevención y el control de las ENT se necesita un enfoque multisectorial de acuerdo con 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, y las conclusiones de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud de los años 2008 y 2011 (17, 18).

⁶ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente informe/documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

11. Las poblaciones se beneficiarán de las mejoras continuas de la calidad de los sistemas de salud encaminadas a ofrecer las intervenciones eficaces basadas en la evidencia y costo-eficaces posibles según el contexto de cada país, haciendo hincapié en la distribución equitativa de los servicios.

Proyecto de plan de acción, 2013-2019

Meta

12. La meta general de la Estrategia regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y de este plan de acción es reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad en los Estados Miembros y entre ellos.⁷

Líneas estratégicas de acción⁸

13. Este plan de acción se basa en las cuatro líneas estratégicas de la Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y está en consonancia con los 25 indicadores y las 9 metas que figuran en el marco mundial de vigilancia integral de la OMS:

- 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, académicas 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

⁷ Los enfoques multisectoriales en el ámbito de la salud incluyen aquellos del tipo de “todo el gobierno” y “toda la sociedad”. Para prevenir y controlar eficazmente las ENT se necesita liderazgo, la participación coordinada de numerosos interesados directos y la acción en pro de la salud a nivel del gobierno y a nivel de una amplia gama de actores, con la participación y la acción necesarias, incluido, según corresponda, el enfoque de la salud en todas las políticas y enfoques de todo el gobierno para abarcar sectores como la salud, la educación, la energía, la agricultura y ganadería, el deporte, el transporte, las comunicaciones, la planificación urbana, el medio ambiente, el empleo, la industria y el comercio, las finanzas, el desarrollo social y económico, y el trabajo con entidades pertinentes de la sociedad civil y el sector privado incluidas las personas, las familias y las comunidades, las organizaciones intergubernamentales y las instituciones religiosas, la sociedad civil, el sector académico, los medios de comunicación, las asociaciones de voluntarios y, en los casos y en la medida en que corresponda, la industria privada.

⁸ En la Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se usó la frase “objetivos estratégicos” (véase la nota al pie de página 2).

- política, incluidas la reglamentación, la vigilancia y medidas voluntarias; y abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.
- c) ***Respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo:*** Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las cuatro ENT principales (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) y otras que tengan prioridad a nivel nacional, con énfasis en la atención primaria de salud que incluya la prevención y un mejor 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 basadas en la evidencia, programas académicos y el desarrollo y la ejecución de programas.

14. Para cada línea estratégica de acción, en el plan se describe el contexto regional, se proponen objetivos, indicadores y metas específicos para vigilar el progreso, al igual que medidas regionales y nacionales que los Estados Miembros, la Oficina, los asociados intergubernamentales y las entidades no estatales pueden tomar para avanzar a partir de sus logros, de conformidad con la legislación de los Estados Miembros, las responsabilidades jurisdiccionales compartidas en el ámbito de la salud, las prioridades de los niveles subnacionales de gobierno y las circunstancias específicas del país.

Línea estratégica 1: Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT

15. Varias declaraciones de política y resoluciones regionales y subregionales han dado más relieve a las ENT en los programas de protección social y desarrollo económico. Entre ellas cabe señalar la Declaración de Puerto España sobre las enfermedades no transmisibles (2007) emitida por la Comunidad del Caribe, la Declaración política de la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y la Obesidad (2011), la Declaración de la Comisión de los Ministros de Salud de Centroamérica (2011), la resolución de la Unión de Naciones Suramericanas para fortalecer las políticas intersectoriales sobre las ENT (2011), la resolución de los ministros de salud andinos sobre la prevención y el control de las ENT (2010) y la comisión intergubernamental del Mercado Común del Cono Sur para la prevención y el control de las ENT (2011). Los análisis por país tanto de los costos sanitarios como del impacto socioeconómico de las ENT están mostrando la carga y la magnitud de estas enfermedades, recalcando la necesidad de la acción multisectorial y alianzas para hacerles frente.

16. La OPS ha lanzado el Foro Panamericano de Acción sobre las Enfermedades No Transmisibles a fin de que sirva de plataforma para el diálogo y de catalizador para la puesta en práctica de enfoques multisectoriales encaminados a promover modos de vida

saludables, proteger la salud y prevenir las ENT. El Foro ha seleccionado siete áreas prioritarias y está ejecutando dos iniciativas de numerosos interesados directos: la iniciativa del cáncer en la mujer, centrada en el cáncer cervicouterino y el cáncer de mama, y el consorcio multilateral para reducir el consumo de sal. La Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo y la Conferencia Panamericana sobre Obesidad son otros foros regionales para la acción multisectorial orientada a abordar la obesidad, en particular en la niñez, y las ENT. En la Región se han ampliado las alianzas de la sociedad civil para combatir las ENT, entre ellas la Coalición Caribe Saludable y la Coalición Latinoamérica Saludable. A nivel nacional, Argentina, Brasil, Canadá, México y Trinidad y Tabago han establecido mecanismos o enfoques de alianzas multisectoriales.

Objetivo específico 1.1: Promover, a nivel del gobierno y en colaboración con una amplia gama de entidades no estatales, según corresponda, la integración de la prevención de las ENT en otros sectores que están fuera del sector de la salud, como la agricultura y la ganadería, el comercio, la educación, el trabajo, el desarrollo, las finanzas, el urbanismo, el medio ambiente y el transporte.

Indicador:

- 1.1.1 Número de países con políticas multisectoriales de prevención de las ENT, así como marcos y acciones, por lo menos en tres sectores fuera del sector de la salud a nivel del gobierno, que se llevan a cabo en colaboración con una amplia gama de entidades no estatales, según corresponda (por ejemplo, agricultura y ganadería, comercio, educación, trabajo, desarrollo, finanzas, planificación urbana, ambiente y transporte).
(Línea de base: 5; meta 2019: 16; meta 2025: 26)

Objetivo específico 1.2: Fortalecer o formular planes nacionales de salud, basados en enfoques multisectoriales, con acciones, metas e indicadores específicos orientados por lo menos a las cuatro ENT prioritarias y a los cuatro factores de riesgo principales.

Indicador:

- 1.2.1 Número de países que ejecutan planes o medidas nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las ENT.
(Línea de base: 15; meta 2019: 26; meta 2025: 35)

Objetivo específico 1.3: Ampliar las políticas de protección social en el campo de la salud para proporcionar cobertura universal de servicios de salud y un acceso más equitativo a servicios básicos de salud orientados a la promoción, la prevención, la curación, la rehabilitación y los cuidados paliativos, así como medicamentos y tecnologías esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de buena calidad para las ENT.

Indicador:

- 1.3.1 Número de países con sistemas nacionales de protección social en el campo de la salud que abordan el acceso universal y equitativo a intervenciones para las ENT. (Línea de base: 7; meta 2019: 22; meta 2025: 30)

Acciones para la Oficina

- a) Seguir promoviendo, estableciendo, apoyando y fortaleciendo alianzas participativas o colaborativas que posibiliten y maximicen la colaboración a fin de catalizar enfoques multisectoriales a nivel regional, subregional y nacional de manera armonizada.
- b) Catalizar la orientación de las políticas, las prácticas, los servicios y los productos de los sectores público y privado para promover y proteger conjuntamente la salud y prevenir las ENT en toda la Región.
- c) Facilitar la movilización social fomentando la participación de una amplia gama de actores y dándoles poder de decisión para que puedan configurar una respuesta nacional sistemática de toda la sociedad a las ENT, sus determinantes sociales, ambientales y económicos, y los problemas de equidad en la salud.
- d) Proporcionar orientación de política y facilitar el diálogo para fortalecer la gobernanza y la coherencia de las políticas, y prevenir la influencia indebida de conflictos de intereses reales o potenciales en las alianzas colaborativas para ejecutar el plan de acción sobre las ENT.
- e) Fortalecer las redes regionales de homólogos nacionales, como la red CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles), municipios y escuelas saludables, y comisiones interministeriales subregionales para las ENT, a fin de promover el intercambio de información y experiencias con mecanismos multisectoriales y ampliar la pericia relacionada con los enfoques de todo el gobierno y de toda la sociedad, incluidas, según corresponda, las políticas basadas en datos probatorios, la legislación, la reglamentación, la capacitación de profesionales y la respuesta de los sistemas de salud.

Acciones para los Estados Miembros

- a) Establecer o fortalecer, según corresponda, mecanismos, iniciativas, acciones y estrategias nacionales y subnacionales (por ejemplo, enfoques voluntarios, comisiones o foros), con objeto de fomentar una participación más amplia de los diversos sectores del gobierno y otros interesados directos de los sectores público y privado, movilizar la acción para abordar un factor de riesgo o varios, y participar en acciones coordinadas y concertadas a fin de crear ambientes locales saludables utilizando incentivos y desincentivos, medidas regulatorias y fiscales,

- leyes y otras opciones normativas, así como la educación para la salud, según corresponda en el contexto nacional.
- b) Establecer o fortalecer planes y programas nacionales contra las ENT que sean apropiados para los contextos y las prioridades del país, incluidos la evaluación de necesidades, la planificación, la formulación de políticas, la acción multisectorial, la participación, las alianzas colaborativas, la colaboración, la ejecución, el monitoreo y la evaluación.
 - c) Cerciorarse de que las políticas de protección social incluyan la salvaguardia equitativa de la salud y el acceso a la atención de las personas con ENT.
 - d) Integrar la prevención y el control de las ENT en la agenda de desarrollo nacional, en los casos en que corresponda, respetando el contexto y las prioridades del país y recalcando la conexión entre las ENT y el desarrollo sostenible.
 - e) En los casos en que sea pertinente, movilizar los equipos de las Naciones Unidas a nivel de país para integrar las ENT en la implementación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo en el país.
 - f) Participar activamente en plataformas políticas y económicas subregionales y contribuir a ellas, fortaleciendo la respuesta coordinada a las ENT y sus factores de riesgo.

Acciones para los asociados intergubernamentales y las entidades no estatales

- a) Continuar las iniciativas de promoción de la causa a fin de mantener el apoyo del público y el interés de los jefes de Estado y de gobierno en el cumplimiento de los compromisos enunciados en 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, así como los compromisos políticos mundiales, regionales y nacionales relativos a las ENT.
- b) Apoyar a los gobiernos y colaborar con ellos en la formulación y ejecución de acciones, planes y políticas multisectoriales dirigidos a las ENT.
- c) Participar en el Foro Panamericano de Acción sobre las Enfermedades No Transmisibles, como plataforma regional para el diálogo, la coordinación y la colaboración, que incluye siete iniciativas prioritarias, entre ellas la iniciativa del cáncer en la mujer y el consorcio para la reducción de la sal.

Línea estratégica 2: Factores de riesgo y factores protectores de las ENT

17. En la Región está cobrando impulso el abordaje de los factores de riesgo y protectores clave con intervenciones e instrumentos de base poblacional, eficaces, basados en la evidencia y costo-eficaces, prestando especial atención a los niños y las personas que viven en situaciones de vulnerabilidad. Estas acciones incluyen la ratificación y plena aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del

Tabaco; restricciones de la venta minorista de alcohol, con la restricción integral y la prohibición de la publicidad y la promoción del alcohol, apoyadas con la adopción de la Estrategia mundial para reducir el consumo nocivo del alcohol y un plan regional de acción; el reemplazo de las grasas trans por grasas insaturadas, tal como se recomienda en la Declaración de Río sobre las Américas libres de grasas trans (2007);⁹ campañas mediáticas de reducción del consumo de sal y del contenido de sal en los alimentos envasados o procesados; y participación en la red de lugares públicos para caminar y andar en bicicleta denominada “Ciclovía Recreativa”.¹⁰ Los países están construyendo la base de evidencia y ejecutando intervenciones eficaces para aumentar la conciencia sobre decisiones más saludables y crear ambientes que promuevan tales decisiones. Entre esas intervenciones cabe señalar iniciativas orientadas a reducir la hipertensión por medios como la reducción del consumo de sodio en la población, iniciativas basadas en la evidencia para reducir el consumo nocivo de alcohol e iniciativas dirigidas al sobrepeso y la obesidad, en particular en los niños, como las especificaciones para el etiquetado de los alimentos y normas y políticas sobre los alimentos y las bebidas permitidos en las escuelas e instituciones públicas.

Objetivo específico 2.1: Reducir el consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco.

Indicador:

2.1.1* Número de países que reducen la prevalencia del consumo actual de tabaco del nivel establecido en la línea de base nacional al nivel establecido para el informe provisional del marco mundial de vigilancia de la OMS, contribuyendo así a la meta mundial de una reducción relativa de 30% para el 2025 del consumo actual de tabaco, medida por medio de la prevalencia normalizada por edades del consumo actual de tabaco en las personas mayores de 15 años.
(Línea de base: 0; meta 2019: 15; meta 2025: 26)

Objetivo específico 2.2: Reducir el consumo nocivo de alcohol.

Indicador:

2.2.1* Número de países que, para el 2019, logran una reducción del consumo nocivo de alcohol del nivel establecido en la línea de base nacional al nivel establecido para

⁹ Las Américas libres de grasas tras: Declaración de Río de Janeiro. Se puede encontrar en: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/transfat-declaracion-rio.pdf>.

¹⁰ Ciclovía Recreativa. Se puede encontrar en: <http://cicloviarecreativa.uniandes.edu.co/index.html>.

* Indicadores del marco mundial de vigilancia de la OMS. Los países presentan información partiendo del año de línea de base sobre el cual tengan datos y proporcionan datos sobre las tendencias observadas desde ese año hacia la consecución de las metas mundiales para el 2025. Se prevé que el nivel establecido para los informes provisionales para el marco mundial de vigilancia de la OMS en el 2016 y el 2021 será una interpolación directa de las metas voluntarias mundiales para el 2025.

el informe provisional del marco mundial de vigilancia de la OMS, contribuyendo así a la meta mundial de una reducción relativa de 10% para el 2025.
(Línea de base: 0; meta 2019: 10; meta 2025: 21)

Objetivo específico 2.3: Promover la alimentación sana a fin de propiciar la salud y el bienestar.

Indicadores:

- 2.3.1* Número de países con políticas para reducir el impacto que tiene en los niños la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal.
(Línea de base: 2; meta 2019: 8; meta 2025: 15)
- 2.3.2* Número de países que han adoptado políticas nacionales para limitar las grasas saturadas y prácticamente eliminar los aceites vegetales parcialmente hidrogenados en los alimentos, según proceda en el marco del contexto nacional y los programas nacionales.
(Línea de base: 6; meta 2019: 12; meta 2025: 16)
- 2.3.3* Número de países que, para el 2019, reducen el consumo de sal/sodio del nivel establecido en la línea de base nacional al nivel establecido para el informe provisional del marco mundial de vigilancia de la OMS, contribuyendo así a la meta mundial de una reducción relativa de 30% para el 2025 de la ingesta de sal/sodio en la población, medida sobre la base de la ingesta diaria promedio de sal (cloruro de sodio) en gramos y normalizada por edades en las personas mayores de 18 años.
(Línea de base: 0; meta 2019: 10; meta 2025: 20)

Objetivo específico 2.4: Promover la vida activa a fin de propiciar la salud y el bienestar y prevenir la obesidad.

Indicadores:

- 2.4.1* Número de países que, para el 2019, reducen la prevalencia de actividad física insuficiente en adultos, al nivel establecido con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de una reducción relativa de por lo menos 10% para el 2025 de la prevalencia de personas mayores de 18 años con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 150 minutos semanales de ejercicio de intensidad moderada o su equivalente).
(Línea de base: 0; meta 2019: 8; meta 2025: 14)
- 2.4.2* Número de países que, para el 2019, reducen la prevalencia de actividad física insuficiente en adolescentes con respecto al nivel establecido en la línea de base

nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de una reducción relativa de por lo menos 10% para el 2025 de la prevalencia de adolescentes con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 60 minutos diarios de ejercicio de intensidad moderada a elevada, en niños de edad escolar y adolescentes).

(Línea de base: 0; meta 2019: 5; meta 2025: 11)

Acciones para la Oficina

- a) Proporcionar cooperación técnica a los países en la priorización de sus intervenciones encaminadas a reducir o eliminar la exposición a factores de riesgo y fortalecer los factores protectores, usando el enfoque de entornos (escuelas, municipios, lugares de trabajo). Ayudar a los países a formular las políticas, los planes y los programas correspondientes basados en la mejor evidencia disponible, teniendo en cuenta su capacidad e infraestructura.
- b) Proporcionar y difundir directrices técnicas y herramientas específicas para factores de riesgo, con objeto de facilitar la realización y evaluación de intervenciones multisectoriales a fin de reducir la prevalencia del consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol y promover la alimentación sana y la vida activa.
- c) Movilizar y fortalecer los compromisos, asociaciones y mecanismos multisectoriales existentes y establecer otros, según corresponda, por medio de un enfoque multisectorial a fin de elaborar o fortalecer políticas y acciones eficaces a nivel regional y subregional para prevenir y controlar el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol y promover la alimentación sana y la actividad física, usando los mejores conocimientos disponibles.
- d) Encabezar o facilitar diálogos con organismos y fondos internacionales para que participen en la elaboración de nueva evidencia o en la utilización de la mejor evidencia disponible sobre la prevención de factores de riesgo y la promoción de factores protectores de una manera coordinada a nivel de país y subregional.

Acciones para los Estados Miembros

- a) Movilizar suficientes recursos financieros y humanos y conocimientos especializados para que las intervenciones priorizadas en los factores de riesgo y los factores protectores tengan efectos positivos cuantificables en el comportamiento a nivel de la población.
- b) Ejecutar plenamente el conjunto de intervenciones señaladas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, evaluar los programas y dar seguimiento a los cambios en el consumo de tabaco en los adolescentes y adultos.

- c) Fortalecer las políticas, la acción y los planes nacionales relacionados con el consumo de alcohol según los contextos y las prioridades nacionales, usando como guía la Estrategia mundial para reducir el consumo nocivo del alcohol y el plan de acción regional, y dar seguimiento a los cambios en el consumo de alcohol en los adultos y adolescentes con el transcurso del tiempo. A fin de brindar apoyo a este punto, aumentar la capacidad de salud pública en cuanto a la epidemiología del consumo de alcohol.
- d) Elaborar o fortalecer políticas, actividades y planes nacionales sobre nutrición según los contextos y las prioridades nacionales, mediante la aplicación de la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (19), la Estrategia mundial de la OMS para la alimentación del lactante y del niño pequeño (20) y el Conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños (21), así como las recomendaciones de una consulta de expertos de la OPS sobre la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en las Américas, los compromisos asumidos en la declaración sobre las Américas libres de grasas trans y la declaración de política sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares en las Américas mediante la reducción de la ingesta de sal alimentaria en toda la población.
- e) Elaborar o fortalecer políticas, actividades y planes nacionales relacionados con la vida sana y el peso saludable según los contextos y las prioridades nacionales, ejecutando la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Llevar a cabo iniciativas comunitarias para fomentar la vida activa; por ejemplo, sumándose a la iniciativa regional Ciclovía, promoviendo la elaboración de programas de bienestar basados en la evidencia en las escuelas y los lugares de trabajo, promoviendo la planificación urbana para facilitar las caminatas, el ciclismo y el uso de medios de transporte público y llevando a cabo campañas públicas basadas en la evidencia e iniciativas de mercadeo social. Monitorear los programas y los cambios en los hábitos relacionados con la actividad física, el índice de masa corporal y la alimentación sana en los adolescentes y adultos con el transcurso del tiempo.

Acciones para los asociados intergubernamentales y las entidades no estatales

- a) Apoyar la defensa de la causa, la educación del público y la movilización social para sensibilizar al público y lograr la participación de las comunidades en actividades que promuevan una vida sana y reduzcan los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles.

- b) Facilitar la ejecución del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol, la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, y la recomendación de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.

Línea estratégica 3: Respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo

18. En el informe sobre el progreso realizado en relación con las ENT presentado al Consejo Directivo de la OPS en el 2010 se señalaba que muchos Estados Miembros habían elaborado planes nacionales para las ENT y habían realizado inversiones en programas. Dieciocho países informaron que habían aplicado estrategias integradas de atención primaria de salud para mejorar la calidad de la atención de las personas con ENT y 15 estaban aplicando el modelo de atención a las enfermedades crónicas.¹¹

19. No obstante, en muchos países de la Región los servicios y sistemas de atención de salud siguen estando sumamente fragmentados, con brechas en el acceso a servicios eficaces y de buena calidad de promoción de la salud y de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de ENT. Estas brechas suelen estar relacionadas con factores socioeconómicos. Por consiguiente, hay que hacer hincapié en la mejora de la accesibilidad, la asequibilidad y la calidad en el sistema de salud en general, vinculando la promoción de la salud y el manejo de las ENT.

Objetivo específico 3.1: Mejorar la calidad de los servicios de salud para el tratamiento de las ENT.

Indicador:

3.1.1 Número de países que adoptan un modelo de manejo integrado de las ENT (por ejemplo, el modelo de atención a las enfermedades crónicas, con directrices basadas en la evidencia, sistemas de información clínica, autocuidado y apoyo de la comunidad, atención de salud por medio de equipos multidisciplinarios).
(Línea de base: 9; meta 2019: 13; meta 2025: 17)

Objetivo específico 3.2: Aumentar la accesibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales y tecnologías para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y cuidados paliativos de las ENT.

¹¹ El modelo de atención a las enfermedades crónicas es un modelo para el manejo de las ENT que vincula a pacientes activos y bien informados con equipos de atención de salud proactivos y bien preparados. Para eso se necesita un sistema de salud debidamente organizado y conectado con los recursos necesarios en la comunidad. Véase más información al respecto en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8502&Itemid=39959.

Indicadores:

- 3.2.1* Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel de disponibilidad de tecnologías básicas asequibles y medicamentos esenciales, incluidos los medicamentos genéricos necesarios para tratar las cuatro ENT principales en establecimientos públicos y privados, establecido por el país para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial para el 2025 de 80% de disponibilidad.
(Línea de base: 7; meta 2019: 18; meta 2025: 22)
- 3.2.2 Número de países que, para el 2019, mejoran el acceso a cuidados paliativos, expresado por un aumento del consumo, en equivalentes de morfina, de analgésicos opioides (excluida la metadona) por cada muerte por cáncer (en comparación con el 2010).
(Línea de base: 0; meta 2019: 9; meta 2025: 16)
- 3.2.3 Número de países que utilizan el Fondo Estratégico de la OPS, el Fondo Rotatorio u otros mecanismos que permiten ahorrar en los costos para comprar medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias pertinentes para la prevención, el control y los cuidados paliativos para las cuatro ENT principales; por ejemplo, medicamentos para quimioterapia, medicamentos para cuidados paliativos, insulina, diálisis y hemodiálisis, y vacunas contra la hepatitis B y el virus del papiloma humano, y medicamentos para el tratamiento de la hipertensión y la diabetes.
(Línea de base: 0; meta 2019: 5; meta 2025: 10)
- 3.2.4 Número de países que tienen una comisión oficial que selecciona, basándose en la mejor evidencia disponible y sin conflictos de intereses, medicamentos y tecnologías para la prevención y el tratamiento de las ENT, así como para los cuidados paliativos, a fin de incluirlos o excluirlos en los servicios del sector público.
(Línea de base: 6; meta 2019: 13; meta 2025: 17)
- 3.2.5 Número de países con un plan implantado, según corresponda, para aumentar el acceso a opciones asequibles para el tratamiento de la enfermedad renal crónica, en particular en estadios terminales de la enfermedad.
(Línea de base: 5; meta 2019: 9; meta 2025: 11)

Objetivo específico 3.3: Implementar intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-eficaces, para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los cánceres y las enfermedades respiratorias crónicas.

Indicadores:

- 3.3.1* Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel establecido de hiperglucemia y diabetes con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel

- establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de detener el aumento de la diabetes para el 2025, expresado por medio de la prevalencia normalizada por edades de personas mayores de 18 años con hiperglucemia o diabetes (definidas respectivamente por valores de glucosa plasmática en ayunas $\geq 7,0$ mmol/l [126 mg/dl] o por la toma de medicación contra la hiperglucemia).
(Línea de base: 1; meta 2019: 6; meta 2025: 11)
- 3.3.2* Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel establecido de obesidad en adultos con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de detener el aumento para el 2025 de la obesidad en los adultos expresado por medio de la prevalencia normalizada por edades de personas mayores de 18 años con sobrepeso u obesidad (definidos por un índice de masa corporal igual o superior, respectivamente, a 25 kg/m^2 y 30 kg/m^2).
(Línea de base: 0; meta 2019: 5; meta 2025: 10)
- 3.3.3* Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel establecido de sobrepeso y obesidad en adolescentes con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de detener para el 2025 el aumento del sobrepeso o la obesidad (definidos con arreglo a los patrones de crecimiento de la OMS para niños de edad escolar y adolescentes como aumentos de, respectivamente, una o dos desviaciones estándar respecto del índice de masa corporal para la edad y el sexo).
(Línea de base: 0; meta 2019: 6; meta 2025: 10)
- 3.3.4* Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel establecido con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial para el 2025 de que al menos un 50% de las personas que lo necesitan reciban tratamiento farmacológico y orientación (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares; las personas que lo necesitan son aquellas de más de 40 años con un riesgo cardiovascular superior o igual a 30% a 10 años, incluidas las que ya padecen una enfermedad cardiovascular.
(Línea de base: 4; meta 2019: 6; meta 2025: 12)
- 3.3.5* Número de países que, para el 2019, reducen el nivel de prevalencia de hipertensión con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de una reducción relativa de por lo menos 25% para el 2025 de la prevalencia de la hipertensión o frenan el aumento de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país,

- expresada por medio de la prevalencia normalizada por edad de mayores de 18 años con hipertensión arterial (definida como tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg).
(Línea de base: 0; meta 2019: 12; meta 2025: 18)
- 3.3.6* Número de países que para el 2019 alcanzan una cobertura de detección del cáncer cervicouterino de 70% de las mujeres de 30 a 49 años, al menos una vez o más frecuentemente y en un rango de edad más amplio, según las políticas nacionales.
(Línea de base: 5; meta 2019: 15; meta 2025: 27)
- 3.3.7 Número de países con una cobertura de al menos 50% de detección del cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años (y otros grupos de edad según los programas o las políticas nacionales) en un periodo de 3 años, y con un tratamiento efectivo y oportuno de todos los casos positivos identificados mediante el tamizaje.
(Línea de base: 4; meta 2019: 9; meta 2025: 11)
- 3.3.8* Número de países que proporcionan, cuando proceda, vacunas costo-eficaces y asequibles contra el virus del papiloma humano, de acuerdo con los programas y las políticas nacionales.¹²
(Línea de base [2012]: 8; meta 2019: 18; meta 2025: 27)

Acciones para la Oficina

- a) Colocar la respuesta a las ENT al frente de los esfuerzos dirigidos a fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.
- b) Proporcionar cooperación técnica para ayudar a los países a integrar intervenciones costo-eficaces en sus sistemas de atención de salud, en particular la capacitación y la aplicación, entre otras cosas, del modelo de atención a las enfermedades crónicas, fortalecer las competencias de los sistemas de salud para prevenir o eliminar la exposición a factores de riesgo, promover los factores protectores y manejar las ENT.
- c) Proporcionar orientación de política para la aplicación de las estrategias mundiales y regionales actuales a fin de impulsar la agenda de la atención primaria de salud centrada en las personas, la cobertura sanitaria universal y la equidad en el acceso a servicios de salud preventivos.
- d) Participar en la elaboración de marcos estratégicos regionales y apoyar a los países en la formulación de directrices y normas nacionales para introducir o fortalecer la ejecución de intervenciones costo-eficaces y basadas en la evidencia

¹² El marco mundial de vigilancia de la OMS incluye la cobertura de vacunación con la vacuna contra la hepatitis B, pero esta no se contempla en este plan regional debido a que la vacuna Hebe (HEPB3) administrada a menores de 1 año ha alcanzado una cobertura muy alta en la Región de las Américas.

que sean pertinentes para las ENT, teniendo en cuenta la capacidad y la infraestructura existentes.

Acciones para los Estados Miembros

- a) Según el contexto nacional, obtener, asignar y distribuir recursos financieros y humanos en el sistema de atención de salud a fin de que todos los estratos de la población tengan acceso equitativo a servicios de salud preventivos y curativos de buena calidad.
- b) Integrar la respuesta a las ENT en los planes nacionales para mejorar el desempeño de los sistemas de salud, la cobertura sanitaria universal y el fortalecimiento de los sistemas de salud en general.
- c) Según el contexto nacional, usar los mecanismos regionales de adquisiciones para obtener tecnologías esenciales y avanzadas, medicamentos y las vacunas necesarias para el tratamiento eficaz de las ENT y sus factores de riesgo.
- d) Fortalecer las competencias y las aptitudes de los proveedores de servicios de salud y los profesionales de la salud pública (con o sin fines de lucro) para abordar la prevención y el control de las ENT, salvaguardar la protección del consumidor o paciente, promover enfoques integrados de atención primaria y fortalecer el potencial de otros servicios, como la rehabilitación, los cuidados paliativos y los servicios sociales, para hacer frente a las ENT y sus factores de riesgo.
- e) Introducir mecanismos para evaluar y mejorar la calidad de la atención, establecer metas y objetivos de los procesos conexos adaptados específicamente al sistema de atención de salud y al contexto del país, y monitorear el progreso a lo largo del tiempo.

Acciones para los asociados intergubernamentales y las entidades no estatales

- a) Apoyar a las autoridades nacionales en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la ampliación de la cobertura de servicios de calidad, especialmente por medio de la atención primaria de salud, para mejorar la prevención y el control de las ENT.
- b) Contribuir con las iniciativas para mejorar el acceso a medicamentos y medios de diagnóstico para las ENT que sean asequibles, seguros, efectivos y de calidad.

Línea estratégica 4: Vigilancia e investigación de las ENT

20. La mayoría de los países de las Américas (29 de 35) tienen datos sobre mortalidad por ENT en sus sistemas de información sanitaria y 22 tienen datos sobre los factores de riesgo en adultos. En todos los países donde se ha hecho la Encuesta Mundial sobre el

Tabaco y los Jóvenes desde el 2009 hay datos sobre la prevalencia del tabaquismo en los adolescentes. Sin embargo, solo 16 países tienen datos sobre el consumo de alcohol, el régimen alimentario y la salud mental en los adolescentes.

21. Los sistemas de información sanitaria deben integrar mejor la recopilación de datos sobre las ENT y sus factores de riesgo procedentes de diversas fuentes y fortalecer las competencias para el análisis y la utilización de la información. La vigilancia en sí misma requiere un compromiso permanente, con el apoyo de suficiente financiamiento. En la Región, solo 10 países informan que tienen un presupuesto para la vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo, en tanto que 21 países tienen personal dedicado a esta tarea. Solo 16 países dicen que usan sus datos sobre las ENT para la formulación de políticas y la planificación basada en datos probatorios.

Objetivo específico 4.1: Mejorar la calidad y el alcance de los sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo, a fin de incluir información sobre la situación socioeconómica, ocupacional o laboral.

Indicadores:

4.1.1* Reducción de la mortalidad prematura a causa de las cuatro ENT principales del 15% para el 2019 y del 25% para el 2025.

4.1.2 Número de países con datos sobre mortalidad de buena calidad (que se ciñen a los criterios internacionales con respecto al carácter integral y a la cobertura y el porcentaje de causas de muerte mal definidas o desconocidas) en relación con las cuatro ENT principales y otras que tengan prioridad a nivel nacional (por ejemplo, enfermedad renal crónica).
(Línea de base: 10, meta 2019: 15, meta 2025: 21)

4.1.3* Número de países con datos de buena calidad sobre la incidencia del cáncer, por tipo de cáncer, por cada 100.000 personas.
(Línea de base: 11, meta 2019: 16, meta 2025: 22)

4.1.4* Número de países que han hecho por lo menos dos encuestas de población, representativas a nivel nacional para el 2019 sobre factores de riesgo y factores protectores de las ENT en adultos y adolescentes, en los últimos 10 años, que abarcan los siguientes aspectos:

- | | | |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|
| - consumo de tabaco | - presión arterial | - inactividad física |
| - consumo de alcohol | - glucosa y colesterol | - ingesta de sodio |
| - datos antropométricos | en ayunas | - prevalencia de |
| - albúmina | - ingesta de frutas | enfermedades |
| | y verduras | - ingesta de azúcar |
| | - creatinina | - uso de medicamentos |

(Línea de base: 7; meta 2019: 18; meta 2025: 32)

Objetivo específico 4.2: Mejorar la utilización de los sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo y fortalecer la investigación operativa con miras a mejorar la base de evidencia para la planificación, la vigilancia y la evaluación de las políticas y los programas relacionados con las ENT.

Indicador:

- 4.2.1 Número de países que elaboran y difunden informes regulares con análisis de las ENT y sus factores de riesgo, incluidos los determinantes demográficos, socioeconómicos y ambientales y su distribución social, a fin de contribuir al proceso de vigilancia mundial de las ENT.
(Línea de base: 9; meta 2019: 16; meta 2025: 20)
- 4.2.2 Número de países que tienen agendas de investigación que incluyen estudios operativos sobre las ENT y sus factores de riesgo con la finalidad de fortalecer las políticas basadas en la evidencia, así como la formulación y ejecución de programas.
(Línea de base: 9; meta 2019: 16; meta 2025: 20)

Acciones para la Oficina

- a) Continuar la cooperación técnica con los países y las subregiones para fortalecer los sistemas de vigilancia de las ENT, sus factores de riesgo y sus factores protectores, usando instrumentos estandarizados de la OPS/OMS, e integrar factores socioeconómicos en las encuestas.
- b) Proporcionar cooperación técnica a los países y las subregiones para la investigación, de forma individual o conjunta, a fin de mejorar la base de conocimientos sobre la eficacia de las intervenciones para abordar de los factores de riesgo, los factores protectores, el manejo, el tratamiento y el control de las ENT y los determinantes socioeconómicos de la salud.
- c) Proporcionar orientación para definir la forma de cuantificar, recopilar, agregar y presentar los indicadores a fin de apoyar el marco mundial y el regional de vigilancia de las ENT.
- d) Difundir, adaptar y desarrollar, según sea necesario, cursos y herramientas para facilitar la investigación y su transformación en evidencia para las políticas y los programas y la definición de futuras investigaciones.
- e) Facilitar la difusión de los resultados de la investigación aprovechando los recursos y las plataformas existentes e integrando la investigación en plataformas nuevas.

- f) Apoyar a los países para que utilicen los datos que se originan en los sistemas clínicos al evaluar la calidad de la atención, con el propósito de mejorar la calidad de la atención de las enfermedades crónicas.

Acciones para los Estados Miembros

- a) Examinar los sistemas de información sanitaria existentes, incluidos los registros de enfermedades y los sistemas clínicos, a fin de procurar que la recopilación y la calidad de los datos sobre las ENT y sus factores de riesgo provenientes de las fuentes existentes sean suficientes para fundamentar las políticas, la planificación y la vigilancia, incluyendo entre otros los indicadores descritos en este documento, e invertir en su desarrollo adicional según sea necesario.
- b) Invertir en la evaluación y el desarrollo de las competencias del personal que trabaja con ENT, según sea necesario, para el análisis y la utilización de los datos obtenidos mediante la vigilancia y la investigación.
- c) Establecer o mejorar, según sea necesario, mecanismos permanentes para determinar las prioridades nacionales y subregionales para la investigación sobre factores de riesgo, factores protectores, el manejo de las ENT y los determinantes socioeconómicos de la salud.
- d) Establecer o actualizar, según corresponda, calendarios de investigación a fin de evaluar los efectos de las políticas, los planes y los programas y proporcionar retroalimentación, procurando que se use la mejor evidencia como base para la formulación de políticas y programas.
- e) Asignar suficientes recursos financieros y humanos con objeto de mantener la capacidad y las actividades de los sistemas nacionales de vigilancia, incluidos los registros sobre el cáncer, para el seguimiento, la vigilancia y la evaluación de las ENT.

Acciones para los asociados intergubernamentales y las entidades no estatales

- a) Apoyar a los países para mejorar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para fines de seguimiento, presentación de informes y vigilancia de las ENT.
- b) Facilitar la investigación sobre las ENT y sus factores de riesgo para mejorar la base de conocimientos sobre las intervenciones eficaces, y apoyar la transformación de la evidencia en políticas y programas.

Seguimiento y evaluación

22. Los objetivos específicos propuestos proporcionan la base para los indicadores a los que se dará seguimiento y sobre los que se informará durante el período 2013-2019,

utilizando las líneas de base como referencia para determinar el progreso realizado. Se prevé que estos indicadores propuestos servirán de estímulo para que los países comiencen a recopilar datos en los casos en que no los haya o mejoren los datos que ya estén recopilando y para que recopilen, analicen y presenten regularmente sus datos. Los indicadores correspondientes a cada objetivo específico sirven de base para este proceso de seguimiento, análisis y evaluación.

23. Se realizará una evaluación tanto a mitad de período (2016) como al final (2020), con miras a detectar los puntos fuertes y los puntos débiles de la implementación general, los factores relacionados con el éxito y los fracasos y la acción futura.

Intervención del Consejo Directivo

24. Se solicita al Consejo Directivo que examine el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para el 2013-2019*, y considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución contenido en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025 [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 64.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre de 2012; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2012 (documento CSP28/9, Rev. 1) [consultado el 1 de febrero del 2013]. Se encuentra en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=es.
2. 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 [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2012 (Segundo documento de trabajo de la OMS, versión del 22 de marzo del 2012) [consultado el 1 de marzo del 2013]. Se encuentra en: http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion_paper2_20120322.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2013 (Proyecto revisado y actualizado, versión del 15 de marzo de 2013) [consultado el 28 de febrero del 2013]. Se encuentra en:

- http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles en las Américas: Construyamos un futuro más saludable [Internet] Washington (DC): OPS 2011 [consultado el 1 de febrero del 2013]. Se encuentra en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1261:enfermedades-no-transmisibles-en-las-americas-construyamos-un-futuro-mas-saludable&catid=392&Itemid=487.
 5. 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 [Internet]. Sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 2011 del 19 de septiembre al 19 de diciembre del 2011; Nueva York (NY), Estados Unidos. Nueva York: Naciones Unidas; 2011 (resolución A/RES/66/2) [consultado el 1 de febrero del 2013]. Se encuentra en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>.
 6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [resumen de orientación en español, informe completo en inglés, consultado el 1 de febrero del 2013]. Se encuentra en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/index.html.
 7. Pan American Health Organization. NCDs and development in the PAHO region: a think tank report to inform NCD strategic planning in the Americas. Final Report, December 2012 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012 [consultado el 1 de febrero del 2013]. Se encuentra en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21312&Itemid=270.
 8. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2003 (adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud el 21 de mayo del 2003, entró en vigor el 27 de febrero del 2005) [consultado el 21 de marzo del 2013]. Se encuentra en: http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_ftc_spanish.pdf.
 9. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2011 [consultado el 26 de marzo del 2013]. Se encuentra en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/.
 10. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.a sesión del

- Comité Regional de la OMS para las Américas; Washington (DC): OPS; 2011 (documento CD51/8, Rev. 1) [consultado el 1 de febrero del 2013]. Se encuentra en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5723&Itemid=4139&lang=es.
11. Pan American Health Organization. Policy statement: preventing cardiovascular disease in the Americas by reducing dietary salt intake population-wide [Internet]. Washington (DC): Grupo Regional de Expertos de la OPS/OMS sobre prevención de enfermedades cardiovasculares mediante la reducción de la sal alimentaria [consultado el 27 de marzo del 2013]. Se encuentra en:
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/red-salt-policy-statement-eng.pdf>.
 12. Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl et al. The global economic burden of noncommunicable diseases [Internet]. Ginebra (Suiza): Foro Económico Mundial 2011 [consultado el 1 de febrero del 2013]. Se encuentra en:
http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf.
 13. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles en las Américas: Indicadores básicos 2011 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2011 [consultado el 1 de febrero del 2013]. Se encuentra en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1930&Itemid=1708&lang=es.
 14. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Edición de 2012. Panorama regional y perfiles de país [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012 [consultado el 25 de marzo del 2013]. Se encuentra en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1930&Itemid=1708&lang=es.
 15. Organización Panamericana de la Salud. Salud en Sudamérica. Edición de 2012. Panorama de la situación de salud y de las políticas y sistemas de salud [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012 [consultado el 27 de marzo del 2013] Se encuentra en:
[http://new.paho.org/chi/images/PDFs/salud%20en%20sam%202012%20\(ene.13\).pdf](http://new.paho.org/chi/images/PDFs/salud%20en%20sam%202012%20(ene.13).pdf).

16. Organización Panamericana de la Salud. Datos de Mortalidad para Salud en las Américas 2012. [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012 [consultado el 25 de marzo del 2013] Se encuentra en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5605&catid=2391%3Adatabases&Itemid=2392&lang=es.
17. Comisión sobre Determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Comisión sobre Determinantes sociales de la salud - Informe Final [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2008. [consultado el 1 de febrero del 2013]. Se encuentra en:
http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/index.html.
18. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud [Internet]. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud; 19-21 de octubre de 2011; Rio de Janeiro (Brasil). Ginebra (Suiza): OMS; 2011 [consultado el 21 de marzo del 2013]. Se encuentra en:
http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf.
19. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2004 [consultado el 27 de marzo del 2013]. Se encuentra en:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/implementation/toolbox/en/>.
20. World Health Organization. Global strategy on infant and young child feeding [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2003 [consultado el 27 de marzo del 2013]. Se encuentra en: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/index.html.
21. Organización Mundial de la Salud. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2010 [consultado el 27 de marzo del 2013] Se encuentra en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500218_spa.pdf.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



52.º CONSEJO DIRECTIVO **65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

CD52/7, Rev. 1 (Esp.)

Anexo A

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

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

EL 52.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (documento CD52/7, Rev. 1);

Considerando la *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (documento CSP28/9, Rev. 1), que proporciona un marco general de acción contra las enfermedades no transmisibles (ENT) en la Región para el período 2012-2025; el consenso en torno al marco mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la vigilancia de las ENT, que comprende nueve metas mundiales voluntarias y 25 indicadores, incluida una meta mundial de una reducción del 25% de las muertes prematuras por ENT para el 2025; así como el plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, en el cual se proponen acciones para la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados;

Reconociendo que la morbilidad y la mortalidad por ENT imponen grandes cargas sociales y económicas, especialmente porque más de un tercio de las muertes debidas a ENT son prematuras, y que estas cargas plantean una amenaza para el desarrollo regional y nacional;

Reconociendo que los determinantes sociales de la salud son los principales motores de la epidemia de las ENT y conducen a una carga desproporcionada de ENT

para las poblaciones socialmente y económicamente vulnerables, lo cual requiere medidas multisectoriales¹ urgentes para la prevención y el control de las ENT;

Reconociendo que hay intervenciones eficaces en función de los costos y basadas en datos probatorios para la prevención y el control de las ENT, entre ellas intervenciones de políticas públicas y de fortalecimiento de servicios de salud basados en la atención primaria, y para el suministro de medicamentos esenciales y tecnologías;

Reconociendo que hay grandes inequidades en el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de las ENT dentro de los países de la Región y entre ellos, y que estas inequidades tienen implicaciones para el desarrollo;

Reconociendo la necesidad de coordinación y liderazgo regional a fin de promover y hacer el seguimiento de la acción regional contra las ENT y de involucrar a todos los sectores, según corresponda, tanto a nivel gubernamental como a nivel de un amplio abanico de actores no estatales, para apoyar la acción nacional con el fin de reducir la carga de ENT y la exposición a factores de riesgo,

RESUELVE:

1. Aprobar el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* para el 2013-2019.
2. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) asignen prioridad a las ENT en las agendas nacionales de salud y las agendas de desarrollo subregionales, y promuevan en los niveles más altos la ejecución sostenible de intervenciones eficaces en función de los costos y basadas en datos probatorios para prevenir y controlar las ENT;
 - b) pongan en práctica políticas, programas y servicios nacionales y subregionales para las ENT que estén alineados con el plan regional de acción y que sean apropiados para el contexto y las circunstancias de cada Estado Miembro y subregión;

¹ Los enfoques multisectoriales en el ámbito de la salud incluyen aquellos dirigidos a la totalidad del gobierno y a la totalidad de la sociedad. A nivel gubernamental incluyen, según corresponda, el enfoque de la salud en todas las políticas y el enfoque de la totalidad del gobierno para abarcar sectores como la salud, educación, energía, agricultura y ganadería, deportes, transporte, comunicación, planificación urbana, medio ambiente, empleo, industria y comercio, finanzas, y desarrollo social y económico. Los enfoques dirigidos a la sociedad en su totalidad incluyen a todos los interesados directos pertinentes como las personas, las familias y las comunidades, las organizaciones intergubernamentales y las instituciones religiosas, la sociedad civil, el sector académico, los medios de comunicación, las asociaciones de voluntarios y, donde y según corresponda, el sector privado y la industria.

- c) promuevan el diálogo y la coordinación entre los ministerios, otras instituciones públicas y académicas, y las oficinas de las Naciones Unidas en los países, así como los sectores público y privado y la sociedad civil, con miras a ejecutar de manera integrada intervenciones eficaces de prevención de las ENT que tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud;
 - d) elaboren y promuevan políticas multisectoriales y planes nacionales de salud que protejan y promuevan la salud de toda la población al reducir la exposición a los factores de riesgo de las ENT y aumentar la exposición a los factores protectores, en particular en lo que se refiere a las personas que viven en situaciones de vulnerabilidad;
 - e) establezcan y mantengan la capacidad necesaria en el ámbito de la salud pública para planificar, ejecutar y administrar programas eficazmente, reconociendo que para la prevención y el control eficaces de las ENT se requiere una combinación de políticas para toda la población e intervenciones individuales, con acceso equitativo a la prevención, el tratamiento y la atención de buena calidad al final de la vida, haciendo hincapié en el enfoque de la atención primaria de salud;
 - f) apoyen la investigación y el establecimiento sostenible de sistemas de vigilancia para recopilar datos sobre las ENT y sus factores de riesgo, así como información sobre los determinantes socioeconómicos de la salud, a fin de construir una base de conocimientos sobre políticas e intervenciones equitativas y eficaces en función de los costos para prevenir y controlar las ENT.
3. Solicitar a la Directora que:
- a) encabece una respuesta regional a las ENT, convocando a los Estados Miembros, otros organismos de las Naciones Unidas, instituciones científicas y técnicas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y otros con el objeto de promover la acción multisectorial y las alianzas de colaboración a fin de ejecutar el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*, al mismo tiempo que se protegen las políticas de la OPS y del ámbito de la salud pública de la influencia indebida a causa de cualquier tipo de conflicto de intereses ya sea real, percibido o potencial, de una manera que complemente el mecanismo de coordinación mundial de la OMS;
 - b) apoye a las redes regionales existentes como CARMEN, a alianzas estratégicas como el Foro Panamericano de Acción sobre las Enfermedades No Transmisibles, a órganos subregionales que aborden las ENT y a los Estados Miembros para promover y fortalecer una respuesta de toda la sociedad y de todo el gobierno; y facilite el diálogo entre países y el intercambio de experiencias y enseñanzas sobre experiencias innovadoras y fructíferas con políticas, programas y servicios en materia de ENT;

- c) apoye a los Estados Miembros en la acción para fortalecer sus sistemas de información sanitaria a fin de vigilar las ENT, sus factores de riesgo, los indicadores socioeconómicos pertinentes y los efectos de las intervenciones de salud pública;
- d) apoye la continuación de las estrategias regionales para el control de determinadas ENT y sus factores de riesgo que sirven de base para la estrategia regional y el plan de acción para las ENT, incluida la formulación o adaptación de directrices técnicas y herramientas para abordar determinadas ENT y sus factores de riesgo con objeto de facilitar la ejecución del plan de acción;
- e) dé seguimiento a la ejecución del *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* para el 2013-2019, y presente un informe de progreso al Consejo Directivo de la OPS a la mitad y al final del período de ejecución.



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

CD52/7, Rev. 1 (Esp.)
Anexo B

PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES	
1.	Punto del orden del día: 4.5. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
2.	Unidad a cargo: Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Unidad de Enfermedades No Transmisibles y Discapacidades
3.	Funcionario a cargo: Branka Legetic, Silvana Luciani, Alberto Barceló, Pedro Orduñez
4.	Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día: <ul style="list-style-type: none">• Ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales y redes que participan en la iniciativa CARMEN de la OPS de directores de programas nacionales contra las enfermedades crónicas.• Organizaciones de los sectores público y privado que participan en la iniciativa de la OPS del Foro Panamericano de Acción sobre las Enfermedades No Transmisibles.• Sociedades y asociaciones profesionales que trabajaban en la prevención y el control de las ENT, entre ellas 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 ENT, entre ellos el Organismo de Salud Pública de Canadá (política en materia de ENT), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (actividad física), la Universidad de Toronto (promoción de la salud), la Universidad de Misuri (salud pública basada en la evidencia) y el Instituto Nacional de Endocrinología de Cuba (diabetes).• Institutos nacionales de salud que trabajaban en la prevención y el control de las ENT, entre ellos los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, el Instituto Nacional de Salud Pública de México y la Red de Institutos Nacionales de Cáncer (RINC) de América Latina.• Para los aspectos económicos de las ENT, la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL), con la OCDE, la Universidad de Washington y la Universidad McGill.
5.	Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017: <p>El Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles procura fortalecer la capacidad nacional para responder a la amenaza de las ENT a la salud y el desarrollo,</p>

mediante políticas multisectoriales, la reducción de factores de riesgo, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la vigilancia. Toma como punto de partida la estrategia para las ENT (2012), haciendo más hincapié en el enfoque multisectorial de “toda la sociedad” y poniendo en práctica el “menú de opciones” de la OMS y otras intervenciones costo-eficaces. Este plan de acción apoya directamente al área de acción de la Agenda de Salud para las Américas orientada a “Reducir los riesgos y la carga de enfermedad” y le proporciona especificidad. El siguiente pasaje extraído de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 ilustra mejor los nexos 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. Debe 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 sostenidos 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 Proyecto de Plan Estratégico de la OPS 2014-2019:*

El plan de acción está vinculado con la categoría 2 del proyecto de Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y el resultado a mediano plazo 2.1 (Aumento del número de personas que tienen acceso a intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo).

Indicadores del resultado a mediano plazo:

- Reducir el uso nocivo del alcohol, según corresponda en el contexto nacional.
- Prevalencia del consumo actual de tabaco en las personas mayores de 15 años.
- Prevalencia de la actividad física insuficiente en adultos y adolescentes.
- Porcentaje de personas con hipertensión controlada (<140/90mm Hg)
- Prevalencia de nivel elevado de glucosa en la sangre/diabetes.
- Número de países en los que se interrumpió el aumento de la obesidad y se mantuvo en los niveles nacionales actuales.

* Se refiere al Proyecto del [Plan Estratégico de la OPS 2014-2019](#) que fue presentado al Comité Ejecutivo en su 152.^a sesión.

- Ingesta media de sal (cloruro de sodio).
- Número de países con una cobertura de exámenes de detección del cáncer cervicouterino del 70% para el 2019 en mujeres de 30 a 49 años, por lo menos una vez, o más a menudo y para grupos de menor y mayor edad, de acuerdo con las políticas nacionales.
- Número de países con una tasa de prevalencia de nefropatía terminal tratada de 700 pacientes como mínimo por millón de habitantes.

Indicadores de productos:

- Número de países que están ejecutando planes de acción multisectoriales de alcance nacional a fin de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.
- Número de países que están realizando por lo menos una de las intervenciones más costo-eficaces definidas por la OMS para hacer frente a cada una de las cuatro ENT principales y cuatro factores de riesgo.
- Número de países que informan regularmente sobre las ENT y sus factores de riesgo, entre ellos los marcadores de riesgo de enfermedad renal crónica.
- Número de países donde por lo menos 50% de las personas con hipertensión están tomando antihipertensivos.
- Número de países donde por lo menos 50% de las personas con diabetes están tomando medicamentos para reducir los niveles de glucemia.
- Número de países que están llevando a cabo políticas, estrategias o leyes consonantes con el Convenio Marco para el Control del Tabaco (en estudio).
- Número de países que tienen diálisis de alta calidad y un registro trasplantes para casos de enfermedad renal crónica.

El Plan de Acción está relacionado con las categorías 1, 3 y 4.

Categoría 1: Enfermedades transmisibles

- cánceres prevenibles por vacunación: cáncer hepático (virus de la hepatitis B) y cáncer cervicouterino (virus del papiloma humano);
- diabetes vinculada a la tuberculosis;
- salud mental vinculada a la infección por el VIH/sida.

Categoría 3: Determinantes y salud a lo largo de todo el ciclo de vida

- condiciones socioeconómicas, ambientales y ocupacionales fuertemente vinculadas;
- equidad de género vinculada a la prevención de la violencia, las ENT y sus factores de riesgo;
- lactancia materna vinculada a la nutrición saludable y la prevención de las ENT;
- promoción de la salud de los adolescentes, fundamental para la prevención.

Categoría 4: Sistemas de salud

La detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de las ENT dependen de la existencia de sistemas de salud sólidos, basados en la atención primaria y apoyados por la cobertura universal de servicios de salud con acceso a medicamentos y tecnologías para las ENT, la salud mental y las discapacidades, entre otros.

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

En el 2011 la OPS publicó los aspectos más destacados de las prácticas adecuadas y buenos ejemplos de intervenciones realizadas en distintos países para la prevención y el control de las ENT en Enfermedades no transmisibles en las Américas: Construyamos un futuro más saludable, que se señalan en la estrategia regional para las ENT respaldada por los Estados Miembros en el 2012. Se pone de relieve la experiencia con la elaboración de políticas públicas sólidas para el control del tabaco, la alimentación sana y la actividad física, junto con modelos eficaces de servicios de salud para mejorar la atención de las personas con enfermedades crónicas y aumentar el acceso a servicios y medicamentos para un mejor control de las ENT.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

A fin de ejecutar eficazmente este plan de acción para las ENT se necesitará la cooperación técnica y financiera con todas las organizaciones e instituciones con las cuales la OPS colabora en el campo de la prevención y el control de la ENT. Se calcula que se necesitarán \$24 millones durante el período 2012-2019 para sufragar los costos de personal y actividades de la OPS relacionados con la elaboración y ejecución de este plan. Esa cifra abarca el mantenimiento del personal actual, la contratación de más personal (cuatro profesionales de nivel P-3) y la designación de asesores sobre ENT en cuatro subregiones.



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

CD52/7, Rev. 1 (Esp.)
Anexo C

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para
la Oficina de los proyectos de resolución**

<p>1. Punto del orden del día: 4.5. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles</p>
<p>2. Relación con el Programa y Presupuesto 2014-2015: *</p> <p>a) Plan Estratégico: Categoría 2: Aumento del número de personas que tienen acceso a intervenciones para prevenir y controlar las cuatro enfermedades no transmisibles principales y sus factores de riesgo.</p> <p>b) Resultado previsto: Reducción de la carga de enfermedades no transmisibles, en particular las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades pulmonares crónicas y la diabetes, así como de sus factores de riesgo.</p>
<p>3. Repercusiones financieras:</p> <p>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): A fin de ejecutar eficazmente este plan de acción para las ENT se necesitará la cooperación técnica y financiera con todas las organizaciones e instituciones con las cuales la OPS colabora en el campo de la prevención y el control de la ENT. Según el presupuesto previsto para la estrategia regional 2012 para las ENT, se calcula que se necesitarán \$24 millones durante el período 2012-2019 para sufragar los costos de personal y actividades de la OPS relacionados con la elaboración y ejecución de este plan.</p> <p>b) Costo estimado para el bienio 2014-2015 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): El costo estimado para el bienio es de \$8 millones, incluidos el personal y las actividades.</p> <p>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? Se asignará a este plan de acción el financiamiento disponible para las ENT en el presupuesto ordinario de la OPS y contribuciones de la OMS y de fuentes extrapresupuestarias. Es necesario</p>

* Se refiere al [Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015](#) que fue presentado al Comité Ejecutivo en su 152.^a sesión.

movilizar recursos y adoptar un enfoque multisectorial por medio del Foro Panamericano de Acción sobre las Enfermedades No Transmisibles a fin de recaudar los fondos adicionales requeridos para este Plan.

4. Repercusiones administrativas:

a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:

Las actividades de prevención y control de las ENT se llevarán a cabo a nivel regional, subregional, nacional y subnacional, en estrecha colaboración con los ministerios de salud y otros sectores del gobierno y la sociedad.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

Para el proyecto de enfermedades crónicas (HSD/NC) en Washington, D.C., hay actualmente un puesto de nivel P-5 y cuatro de nivel P-4, así como un consultor a corto plazo de nivel P-3. En las representaciones de la OPS/OMS, actualmente hay dos funcionarios de nivel P-4 que trabajan principalmente en el campo de las ENT. Hay personal del área técnica dedicado a los factores de riesgo de la categoría 2, así como personal de otras áreas de la Organización asignado a las categorías 3, 4 y 5. Habría que reclutar más personal para apoyar el trabajo en la oficina regional de la OPS/OMS (cuatro puestos P-3) y un funcionario en cada subregión que actúe en calidad de asesor subregional sobre ENT.

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

- Del 20 de septiembre al 1 de mayo del 2013: elaboración, con los Estados Miembros, del plan de acción para las ENT, que concuerde con el plan de acción y el marco mundial de vigilancia de la OMS para las ENT.
- Junio del 2013: presentación del plan de acción para las ENT al Comité Ejecutivo de la OPS.
- De junio a septiembre del 2013: consultas con los países y otros colaboradores para ultimar el plan.
- Septiembre del 2013: presentación del plan de acción para las ENT al Consejo Directivo de la OPS.
- De septiembre a diciembre del 2013: formulación de planes de trabajo para la ejecución del plan de acción para las ENT y movilización de recursos para su ejecución.
- 2014-2019: ejecución y documentación de los avances.
- 2017: presentación de un informe sobre los progresos realizados al Consejo Directivo.
- 2020: presentación de un informe a los Cuerpos Directivos sobre la evaluación final del plan de acción.