

F EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA REGIONAL Y PLAN DE ACCIÓN PARA UN ENFOQUE INTEGRADO SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, INCLUIDO EL RÉGIMEN ALIMENTARIO, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD

Antecedentes

76. En el 2006, el Consejo Directivo adoptó la resolución CD47.R9, *Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, incluido el Régimen Alimentario, la Actividad Física y la Salud*, en virtud de la cual se insta a los Estados Miembros a que ejecuten políticas y planes integrados que estén orientados por la estrategia regional, y se solicita a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) que fortalezca la capacidad de los Estados Miembros para ejecutar los enfoques integrados y multisectoriales, y que establezca alianzas nuevas o fortalezca las existentes. La estrategia regional sigue cuatro líneas de acción: políticas y promoción de la causa, vigilancia, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, y control integrado de las enfermedades crónicas.

Actualización sobre la situación actual

77. Las enfermedades crónicas son actualmente la principal causa de muerte prematura y discapacidad en la gran mayoría de los países de la Región de las Américas. En el 2005, cerca de 250 millones de personas, de un total de 890 millones en la Región, padecieron alguna enfermedad crónica, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad y diabetes. Estas enfermedades afectan particularmente a las poblaciones de ingresos medianos y bajos; se calcula que en el 2005 el número de personas obesas (IMC >30) mayores de 15 años era de 139 millones (25%) y que esta cifra aumentará rápidamente hasta alcanzar los 289 millones (39%) en el 2015.¹⁵ También existe una preocupación creciente en relación con el rápido aumento de la obesidad en los niños y los adolescentes. El costo de las enfermedades crónicas en términos de sufrimiento humano y pérdidas económicas es enorme; sin embargo, son enfermedades prevenibles que pueden controlarse mediante la ejecución de políticas públicas, la reducción de los factores de riesgo y la prestación de servicios de salud encaminados al tamizaje, la detección temprana y el tratamiento de las enfermedades. Por ejemplo, la aplicación de estrategias básicas para reducir el consumo de tabaco en 20%, reducir la ingesta de sal en 15% y recurrir a regímenes sencillos con varios medicamentos para tratar a los pacientes que presentan enfermedades cardiovasculares de alto riesgo

¹⁵ Calculado a partir de la InfoBase Mundial de la OMS. Puede consultarse en <https://apps.who.int/infobase/report.aspx>.

podría evitar más de 3,4 millones de defunciones por enfermedades crónicas en la Región en un plazo de 10 años a un costo razonable.¹⁶

78. Desde que el Consejo Directivo aprobó en el 2006 la resolución sobre las enfermedades crónicas, casi todos los Estados Miembros han logrado avances considerables en la ejecución de los planes nacionales en el marco de sus programas de lucha contra dichas enfermedades, como se señala en el Informe de Fin de Bienio que se presentará al Comité Ejecutivo (véase el cuadro 1). En la mayoría de los casos, los países informaron haber superado los indicadores correspondientes a los resultados previstos a nivel regional establecidos en el Plan Estratégico relacionados con las enfermedades crónicas.

79. En el bienio 2008-2009, la OPS movilizó aproximadamente US\$ 21 millones de los US\$ 28 millones presupuestados para apoyar el cumplimiento del Objetivo Estratégico 3¹⁷ relacionado con las enfermedades no transmisibles. En el nivel internacional, el panorama de los recursos destinados a las enfermedades no transmisibles es, en el mejor de los casos, variado.¹⁸ Por ejemplo, en el 2008, la Fundación Bill y Melinda Gates y Bloomberg Philanthropies comprometieron \$500 millones para ayudar a los países a mejorar el control del tabaco; y entre 1995 y el 2005, las operaciones crediticias del Banco Mundial ascendieron a más de US\$ 300 millones para las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. Se desconoce el nivel de compromiso de la Asistencia Oficial para el Desarrollo (ODA por sus siglas en inglés) destinada a las enfermedades no transmisibles, pero los cálculos preliminares indican que está entre el 1 y el 2% del total de la asistencia. La mayoría de los organismos de desarrollo internacional tienen dificultades para apoyar el control de las enfermedades no transmisibles porque éstas no se encuentran incluidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Al mismo tiempo, algunos organismos bilaterales técnicos o donantes están invirtiendo en esta área, como la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y el Organismo de Salud Pública del Canadá; sin embargo, se requieren esfuerzos para aumentar el nivel de los recursos actuales destinados a la atención, dada la enorme carga.

¹⁶ Gaziano T., et al. "Scaling-up interventions for chronic disease prevention: the evidence", *The Lancet*, 2007, 370: 1939-46; extrapolado a los países de América Latina y el Caribe.

¹⁷ El objetivo estratégico 3 consiste en prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

¹⁸ OMS. "NCDnet Working Group on Innovative Resourcing". Documento de antecedentes. Ginebra, 24 de febrero del 2010. www.who.int/ncdnet.

Política y abogacía

80. Una evaluación del estado de las respuestas frente a las enfermedades crónicas en la Región ha indicado que 26 países de América Latina y el Caribe informaron haber realizado inversiones relacionadas con el programa para el control de las enfermedades crónicas, entre ellas, el nombramiento de un coordinador encargado del tema en el ministerio de salud, la capacitación del personal y la creación de alianzas intersectoriales. En comparación con el 2005, cuando el 63% de los países disponían de un coordinador o una unidad coordinadora nacional y de un presupuesto, actualmente todos los países informan de que disponen de ellos. Sin embargo, es necesario realizar más esfuerzos, ya que sólo 29 países están ejecutando un plan nacional para el control de las enfermedades no transmisibles. En el 2008, el Consejo Directivo también adoptó resoluciones sobre la diabetes, la obesidad y la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Muchos países también han adoptado medidas importantes para integrar las enfermedades no transmisibles en los paquetes de protección social, incluidos los medicamentos.

81. El Observatorio de Políticas CARMEN es una iniciativa conjunta de la OPS y el Centro Colaborador de la OPS/OMS sobre las políticas en materia de enfermedades no transmisibles a cargo del Organismo de Salud Pública del Canadá. Este observatorio funciona como una plataforma para la red de países e instituciones del continente que participan en el análisis y el seguimiento sistemáticos de las políticas en materia de enfermedades crónicas.

82. En el 2009 se realizó una recopilación de la legislación latinoamericana sobre la prevención y el control de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, seguida de una publicación electrónica. Una recopilación similar está en marcha para los países y territorios de habla inglesa del Caribe, así como la redacción de recomendaciones para ayudar a actualizar la legislación cuando sea necesario. En la segunda mitad del 2010, durante la celebración de una reunión regional de legisladores, se dará comienzo a un plan de trabajo para mejorar la legislación sobre la prevención y el control de la obesidad en los países de América Latina y el Caribe.

83. Las consecuencias de la epidemia de obesidad para la economía, el fisco y el bienestar se analizaron en un taller regional celebrado en el 2009 que contó con la participación de 10 países y de representantes del Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco de Desarrollo Mundial; también se comenzó un estudio regional sobre la carga económica que suponen estas enfermedades. Los resultados se utilizarán para comprometer a las instancias normativas de los ministerios de salud y finanzas en una reunión que tendrá lugar en el 2011 y cuyo objetivo es aumentar el apoyo para abordar las enfermedades no transmisibles.

84. En el nivel subregional, en el 2007 se celebró una cumbre especial de los Jefes de Estado de la Comunidad del Caribe (CARICOM) sobre las enfermedades crónicas. Esta reunión dio lugar a un compromiso de alto nivel para impulsar las políticas y vigilar la ejecución de lo establecido en la declaración correspondiente. Los países de la CARICOM también han propuesto formalmente que se celebre un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre las enfermedades crónicas en septiembre del 2011. La Reunión del Sector de Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) y el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA)¹⁹ adoptaron resoluciones sobre las enfermedades crónicas y el cáncer, y elaboraron un plan operativo anual que abarca siete actividades relacionadas con las enfermedades crónicas. El Mercado Común del Sur (MERCOSUR)²⁰ ha colocado la vigilancia de las enfermedades crónicas en un lugar prioritario para orientar a los encargados de formular las políticas y adoptar decisiones. Se impartieron cursos sobre análisis y formulación de políticas, con referencia especial a las enfermedades crónicas, en los países de Centroamérica y el Caribe.

Vigilancia

85. La OPS/OMS apoya a los Estados Miembros en su labor para fortalecer sus sistemas de información sanitaria que dan seguimiento a las enfermedades crónicas; el apoyo consiste en proporcionarles orientación y herramientas encaminadas a ejecutar el método PanAm STEPS²¹ para la vigilancia de los factores de riesgo, así como una lista estandarizada de los indicadores mínimos. Veintisiete países destinatarios de la Región han definido el conjunto de indicadores básicos correspondientes a las enfermedades no transmisibles; 13 han establecido, con un método facilitado por la OPS, un sistema para recopilar estos datos y analizarlos desde la perspectiva de los determinantes sociales y de género. Se han establecido foros de debate sobre la vigilancia de las enfermedades no transmisibles mediante los grupos técnicos del MERCOSUR, la red de epidemiólogos del Caribe coordinada por el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y, en el caso de los países andinos, con el apoyo del Organismo Andino de Salud (ORAS). Veintisiete países destinatarios han elaborado al menos un informe sobre la situación de las enfermedades no transmisibles, o bien han incluido esa información en el informe de la situación sanitaria nacional. La OPS/OMS apoya la recopilación y el análisis de los datos

¹⁹ RESSCAD/COMISCA: *Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana/Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica* (Meeting of the Health Sector of Central America and the Dominican Republic/Council of Ministers of Health of Central America).

²⁰ MERCOSUR: *Mercado Común del Sur* (Southern Common Market).

⁷ El método PanAm STEPS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas en los adultos se concibió para ayudar a los países a crear y fortalecer su capacidad para llevar a cabo actividades de vigilancia. Para los países de ingresos bajos y medianos de la Región proporciona un punto de acceso para emprender la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, el método sirve como instrumento de armonización para recopilar y mostrar los datos en toda la Región de manera unificada.

desglosados por sexo, edad y origen étnico, incluida la participación de los usuarios y productores procedentes de los gobiernos y la sociedad civil.

Promoción de la salud y prevención de las enfermedades

86. Un régimen alimentario saludable, el fomento de la actividad física y el control del tabaquismo siguen siendo los pilares de la estrategia regional. La mayoría de estos programas carecen de los recursos humanos y económicos necesarios. Diez países han notificado la puesta en práctica de métodos multisectoriales en toda la población para promover la reducción de los factores de riesgo para las enfermedades crónicas.

87. En el 2007, la OPS puso en marcha, en colaboración con el sector privado, la iniciativa “Las Américas sin grasas trans”, que promueve normas, recomendaciones y medidas voluntarias para eliminar las grasas trans de los alimentos procesados, y tiene la posibilidad de reducir el riesgo de la población para las enfermedades cardiovasculares.

88. En el 2009 se lanzó la iniciativa para la reducción de la sal en los alimentos, cuya meta es lograr una ingesta máxima de sal de 5 g por persona al día para el 2020, a fin de prevenir las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas. Se formó un grupo de expertos en la materia para delinear medidas para los gobiernos, la industria y la sociedad civil, conservando al mismo tiempo los beneficios de los programas de enriquecimiento de la sal. Argentina, Barbados, Canadá, Chile y Estados Unidos se encuentran entre los países que han colocado la reducción de la sal en los alimentos en un lugar prioritario de sus programas.

89. La creación, en julio del 2008, de la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo permite poner en práctica programas integrales e intersectoriales, tanto sostenibles como coordinados, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Alianza aborda los determinantes sociales, por ejemplo, la desnutrición y la pobreza, como una manera de prevenir la obesidad y las enfermedades no transmisibles. La participación de la sociedad civil en cuestiones como la publicidad de alimentos dirigida a los niños y la obesidad en los niños ha aumentado considerablemente durante los cinco últimos años, en particular en Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos y México.²²

²² Los datos se obtuvieron durante la consulta de AMRO sobre la publicidad de alimentos y bebidas para niños y se basan en las respuestas de los países. Hasta la fecha no se ha dado a conocer al público ningún documento sobre esta consulta.

90. Se han establecido ciclovías recreativas en 76 ciudades de 14 países²³ de todo el continente. Nueve países²⁴ han creado programas de autobuses de tránsito rápido que contribuyen a reducir los embotellamientos y los accidentes de tránsito, además de facilitar las actividades físicas utilitarias y recreativas. Todos los países del Caribe han puesto en práctica el Día del Bienestar en el Caribe, haciendo énfasis en la actividad física masiva.

91. Veintisiete países han ratificado el Convenio Marco para el Control del Tabaco;²⁵ 10 han aumentado los impuestos sobre el tabaco (Bahamas, Brasil, Colombia, Guyana, Jamaica, Nicaragua, Suriname, Trinidad y Tabago y Uruguay); y seis cuentan con una legislación nacional o infranacional que prohíbe fumar en los lugares públicos y los lugares de trabajo cerrados.

92. La OPS también está promoviendo el concepto de salud urbana como un medio para atender las necesidades de las personas más vulnerables, mediante una planificación urbana que fomenta la creación de espacios seguros para realizar actividad física y hábitos de alimentación saludable, dos factores protectores importantes para la prevención de las enfermedades crónicas. En el marco del Día Mundial de la Salud 2010, se estimuló a todos los países de la Región de las Américas a que promovieran actividades relacionadas con la actividad física y los modos de vida saludables. Los programas de la OPS sobre las escuelas y los lugares de trabajo saludables incluyen atención al régimen alimentario saludable, a la actividad física y a otras medidas que apoyan la prevención de las enfermedades crónicas. Uno de los objetivos principales del plan de salud de los trabajadores de la OMS es fomentar los lugares de trabajo saludables.

Manejo integrado de las enfermedades crónicas y los factores de riesgo

93. La OPS, en colaboración estrecha con los Estados Miembros, las asociaciones profesionales y otros asociados ha apoyado la formulación y ejecución de recomendaciones y protocolos basados en evidencias sobre el manejo integrado de las enfermedades crónicas, dirigidos al cáncer cervicouterino, el cáncer de mama, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Actualmente, 18 países han notificado la aplicación de estrategias integradas de atención primaria de salud para mejorar la calidad de la atención prestada a las personas que tienen enfermedades crónicas. La OPS ha fomentado el modelo de atención de las enfermedades crónicas para mejorar la calidad de la asistencia prestada a las personas que padecen afecciones crónicas mediante los servicios

²³ Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos, Canadá, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Perú.

²⁴ Brasil, Chile, Colombia, Estados Unidos, Canadá, Ecuador, Guatemala, México, Perú.

²⁵ OPS. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas (documento CE146/INF/6-E), 2 de mayo del 2010.

de atención primaria de salud y 15 países lo están aplicando. Una evaluación rápida de la capacidad en materia de tratamiento de las enfermedades realizada en 24 países indicó que 23 de ellos (97%) tenían directrices o protocolos para la hipertensión y la diabetes y 20 (86%) disponían de protocolos para el cáncer, aunque una proporción muy baja disponía de directrices y protocolos para el control del peso y la actividad física. No hay políticas para el acceso a algunos medicamentos y servicios, en particular para los grupos de ingresos bajos. Todos los países de la Región tienen una lista de medicamentos esenciales para las enfermedades crónicas.

94. La subregión centroamericana ha elaborado, con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, una lista de los medicamentos esenciales, principalmente para el cáncer, a fin de realizar compras consolidadas a nivel subregional. Las enfermedades crónicas están asociadas con gastos exorbitantes para las familias, lo que agudiza y aumenta la pobreza. El acceso al tratamiento para las personas de ingresos bajos se ve obstaculizado por el hecho de que entre 39 y 63% de la población tiene que pagar la totalidad de los costos de los medicamentos básicos para la diabetes y la hipertensión.²⁶ Entre 25 y 75% de los procedimientos y pruebas de laboratorio básicos, incluidas la vigilancia de la glucemia, las radiografías, las mamografías, los frotis de cáncer cervicouterino, la colonoscopia, los lipidogramas y la diálisis, no se mencionan en las directrices para tratar las enfermedades no transmisibles; sin embargo, están disponibles en cerca de 85% de los países de la Región. Los servicios de diálisis son accesibles en 83% de los países. Se calcula que alrededor de 40% de la población tiene que pagar de su bolsillo un promedio de \$99 por sesión de diálisis o \$15.500 al año.

Fortalecimiento de las redes y alianzas

95. La red CARMEN, integrada por los directores de los programas nacionales de lucha contra las enfermedades crónicas, los centros colaboradores de la OMS y las organizaciones no gubernamentales, se ha fortalecido y ampliado a 32 países. En colaboración con las instituciones académicas y técnicas regionales, y bajo la dirección de la escuela CARMEN, se han impartido cursos sobre la práctica de la salud pública basadas en evidencias, mercadeo social, actividad física y atención de las enfermedades crónicas. En el 2009, la OPS estableció una alianza constituida de varias personas y organizaciones interesadas para establecer, el Foro de Alianzas para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, para que funcione como instrumento para que el sector privado y la sociedad civil, junto con los Estados Miembros, tomen parte del proceso, habida cuenta de que un solo sector no puede resolver el problema. Este novedoso mecanismo busca aprovechar las funciones y capacidades únicas de cada sector para adoptar medidas conjuntas a fin de lograr cambios políticos y ambientales

²⁶ OPS. Capacidad Nacional del Manejo de las Enfermedades Crónicas en América Latina y el Caribe. 2009.

encaminados a promover la salud y prevenir las enfermedades crónicas. Las reuniones futuras y la activación del foro están previstas para el 2010.

Medidas encaminadas al mejoramiento

96. A pesar de los importantes avances realizados por los Estados Miembros en sus programas nacionales de lucha contra las enfermedades crónicas, hay una carencia grave en relación con la atención y los recursos dedicados a esta cuestión de salud pública, pese a la enorme carga de morbilidad y los costos económicos que supone. Los Estados Miembros, en colaboración con la OPS, deben respaldar un esfuerzo muy importante para establecer las competencias y la capacidad relacionadas con todos los aspectos de la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluida la vigilancia, el análisis y la formulación de políticas, el control del tabaco, los regímenes alimentarios saludables y la actividad física, el mejoramiento de la calidad del manejo de las enfermedades, la participación de varios grupos interesados en el problema y el establecimiento de mecanismos de coordinación. Debe aprovecharse el apoyo de la OPS, sus asociados y otros sectores para aumentar la capacidad de los Estados Miembros de adoptar medidas normativas que se basen en datos probatorios y sean lo más eficaces posibles, como el control del tabaco, la reducción de la sal y las políticas que apoyan la alimentación sana y la actividad física. Estas intervenciones también incluyen el aumento al acceso a los medicamentos y los servicios de salud de calidad para el tamizaje, la detección temprana y el control de las enfermedades crónicas, sobre todo las enfermedades cardiovasculares en las poblaciones de bajos ingresos. Los Estados Miembros y la OPS deben seguir fortaleciendo la capacidad y las competencias de los sistemas de salud para el control integrado de las enfermedades crónicas y los factores de riesgo, incluido el autocuidado de los pacientes, haciendo hincapié en la atención primaria de salud.

97. Se requieren medidas para mejorar la calidad de la información sanitaria y la oportunidad con la que se da a conocer, a fin de orientar las políticas, la planificación y la evaluación, en especial la información acerca de los factores de riesgo. Tales medidas deben encaminarse a realizar análisis con enfoque de género y aprovechar los métodos y las tecnologías nuevas para aumentar la participación. La OPS y los Estados Miembros deben abogar y apoyar el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles. La cooperación técnica entre los países sobre las prácticas y el intercambio de experiencias satisfactorios en relación con las enfermedades no transmisibles debe promoverse activamente. Dado que ninguna institución o sector puede hacer frente a las enfermedades crónicas por cuenta propia, el establecimiento de actividades nacionales intersectoriales y asociaciones y alianzas debe promoverse como una estrategia clave. La red CARMEN y el Foro de Alianzas pueden ser un recurso innovador para respaldar este esfuerzo. Es necesario realizar mayores esfuerzos que permitan apoyar a los Estados Miembros para que examinen la legislación y las normas para abordar las enfermedades crónicas y las

medidas de control del tabaco cuando sea necesario, incluida la legislación sobre la publicidad de alimentos dirigida a los niños y la obesidad infantil, con la participación de la sociedad civil.

**Cuadro 1: Indicadores de los resultados previstos a nivel regional (RPR)
Meta y lista de países y territorios que informan avance²⁷**

Indicador del RPR	Texto del indicador del RPR	Meta para el 2009	Países y territorios que informan avance
3.1.3	Número de países cuyo ministerio de salud (o equivalente) cuenta con una unidad o un departamento de enfermedades crónicas no transmisibles con presupuesto propio	26	Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela
3.1.4	Número de países donde se ha realizado una campaña integrada de promoción de la salud y lucha contra las enfermedades crónicas	10	Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Dominica, Granada, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat, Panamá, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Trinidad y Tabago
3.2.4	Número de países que están ejecutando una política y un plan a nivel nacional para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles	32 (no logrado)	Anguila, Argentina, Barbados, Belice, Bermuda, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Cuba, Dominica, Ecuador, Estados Unidos, Granada, Guyana, Haití, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Perú, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela
3.2.5	Número de países que participan en la red CARMEN	27	Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Holandesas, Argentina,

²⁷ Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al período 2008-2012 (versión de octubre del 2007).

Indicador del RPR	Texto del indicador del RPR	Meta para el 2009	Países y territorios que informan avance
	(Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles en las Américas)		Bahamas, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay
3.3.4	Número de países que cuentan con un sistema nacional de presentación de informes sanitarios e informes anuales que incluyen indicadores de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como sus factores de riesgo	28	Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Uruguay, Venezuela
3.5.4	Número de países que aplican la estrategia regional para un enfoque integrado a la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo dieta y actividad física	10 (no logrado)	Ecuador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Trinidad y Tabago
3.6.4	Número de países que aplican las estrategias integradas de atención primaria de salud recomendadas por la OMS para el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles	17	Anguila, Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Guatemala, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, Nicaragua, Perú, Saint Kitts y Nevis, Suriname, Trinidad y Tabago, Venezuela
3.6.5	Número de países con servicios fortalecidos en el sistema de salud para el tratamiento de la dependencia del tabaco como resultado de	12	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Guatemala, Guyana, Jamaica, México, Panamá, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela

Indicador del RPR	Texto del indicador del RPR	Meta para el 2009	Países y territorios que informan avance
	la aplicación de las recomendaciones de políticas de la OMS		
6.2.1	Número de países que han establecido un sistema nacional de vigilancia que usa el método PanAm STEPS (Método Panamericano Progresivo para la Vigilancia de los Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas) para presentar informes regulares sobre los principales factores de riesgo para la salud de los adultos	10	Anguila, Antillas Holandesas, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Chile, Costa Rica, Dominica, Granada, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat, Panamá, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Uruguay
6.2.3	Número de países que generan información sobre los factores de riesgo mediante registros y estudios de población para incluirla en la base regional de datos sobre enfermedades no transmisibles y factores de riesgo (NCD INFObase)	15	Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos, Guyana, México, Perú, Trinidad y Tabago, Uruguay
6.3.1	Número de países que han prohibido fumar en los establecimientos de salud y educativos de acuerdo al Convenio Marco para el Control del Tabaco	10	Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela
6.4.1	Número de países que han ejecutado políticas, planes o programas para la prevención de problemas de salud pública causados por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y otras sustancias psicoactivas	13	Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Uruguay
6.5.1	Número de países que han formulado guías nacionales para promover un régimen	10	Argentina, Barbados, Belice, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, El

Indicador del RPR	Texto del indicador del RPR	Meta para el 2009	Países y territorios que informan avance
	alimentario saludable y la actividad física, de acuerdo con la estrategia de Régimen Alimentario y Actividad Física		Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Jamaica, México, Panamá, República Dominicana, Uruguay
6.5.2	Número de países que han iniciado o establecido sistemas rápidos de transporte colectivo en al menos una de sus ciudades principales	10	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Uruguay, Venezuela
6.5.4	Número de países que han creado entornos propicios para los peatones y para trasladarse en bicicleta, programas de promoción de la actividad física e iniciativas de control de la delincuencia en al menos una de sus ciudades principales	7 (no logrado)	Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos, México
7.2.3	Número de países que han llevado a cabo la Iniciativa “Rostros, voces y lugares”	12	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela
7.5.1	Número de publicaciones de la OPS que contribuyen a demostrar fehacientemente la repercusión que las desigualdades en materia de género tienen en la salud	12 (no logrado)	Chile, Cuba, Nicaragua, Panamá, República Dominicana
9.4.3	Número de países que han elaborado programas nacionales para ejecutar estrategias de promoción de prácticas alimentarias saludables a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación	16	Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Granada, Guatemala, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Perú, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Uruguay
12.3.2	Número de países con una lista nacional de productos y tecnologías médicos esenciales	31	Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá,

Indicador del RPR	Texto del indicador del RPR	Meta para el 2009	Países y territorios que informan avance
	actualizada en los cinco últimos años, y utilizada para las adquisiciones o los reembolsos en el sector público		Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Venezuela
	Estados Miembros que han ratificado el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco ²⁸		Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela

²⁸ Para mayor información se puede consultar el documento CE146/INF/6-E.