

---

**PROYECTO REVISADO Y ACTUALIZADO**

(Versión del 15 de marzo de 2013)

*PROYECTO REVISADO Y ACTUALIZADO*

**PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL  
PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE  
LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
2013-2020**

## Antecedentes

1. La carga mundial de enfermedades no transmisibles y la amenaza que suponen constituye un importante problema de salud pública que socava el desarrollo social y económico en todo el mundo. Para evitar las crecientes desigualdades entre diferentes países y poblaciones se necesitan medidas urgentes a nivel mundial, regional y nacional que mitiguen esta amenaza.

2. Se calcula que unos 36 millones de defunciones, el 63% de los 57 millones de muertes registradas en el mundo en 2008, se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares (48%), cánceres (21%), enfermedades respiratorias crónicas (12%) y diabetes (3,5%).<sup>1</sup> En 2008, el 80% de las defunciones (29 millones) por enfermedades no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medios, y en estos últimos países la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%). Según las previsiones de la OMS, si todo sigue igual, la cifra anual de muertes por enfermedades no transmisibles aumentará a 55 millones en 2030. Los conocimientos científicos demuestran que la carga de enfermedades no transmisibles se puede reducir mucho si se aplican de forma eficaz y equilibrada intervenciones preventivas y curativas costoefectivas ya existentes.

## Objetivo

3. Conforme a lo solicitado por la Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA64.11, la Secretaría ha elaborado un proyecto de plan de acción para el periodo 2013-2020. El objetivo es poner en práctica los compromisos de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.<sup>2</sup> El proyecto de plan de acción aporta una hoja de ruta para que la comunidad mundial pueda actuar de forma coordinada y coherente. Es un medio para poner en práctica el marco mundial de vigilancia para alcanzar las 9 metas mundiales de aplicación voluntaria, en particular la referida a la mortalidad prematura, consistente en lograr para 2025 una reducción relativa en un 25% de la mortalidad global por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas. El plan de acción 2013-2020 ofrece un menú de intervenciones costoefectivas y de opciones de política para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, basándose en lo ya logrado mediante la aplicación del plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en el periodo 2008-2013.

## Proceso

4. En la elaboración del plan de acción han participado múltiples partes interesadas en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, tales como los gobiernos y cargos electos, los organismos mundiales, los asociados para el desarrollo, los profesionales sanitarios, el mundo universitario, la sociedad civil o el sector privado. En el proceso de consultas, consistente en seis reuniones regionales organizadas por las Oficinas Regionales de la OMS, tres consultas a través de internet y tres consultas oficiosas, participaron los Estados Miembros de la OMS y fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas. Asimismo se celebraron dos diálogos oficiosos con las organizaciones no gubernamentales pertinentes y determinadas entidades del sector privado, a fin de que hicieran sus aportaciones a la elaboración del plan de acción.

## Alcance

5. Cuatro categorías de enfermedades –las cardiovasculares, las respiratorias crónicas, el cáncer y la diabetes– son las principales responsables de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles y constituyen el objetivo prioritario del plan de acción. Esos cuatro tipos de enfermedades no transmisibles pueden prevenirse o controlarse en gran parte mediante intervenciones eficaces que abordan factores de riesgo comunes, como son el

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/cod\\_2008\\_sources\\_methods.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf)

<sup>2</sup> Resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas  
([http://www.who.int/nmh/events/un\\_ncd\\_summit2011/political\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf))

consumo de tabaco, la dieta malsana, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol, así como mediante una detección y un tratamiento tempranos. Esas enfermedades especialmente importantes y sus factores de riesgo se consideran de forma conjunta en el plan de acción a fin de poner de relieve los factores etiológicos compartidos y los enfoques comunes para su prevención. Tales coincidencias no significan, sin embargo, que todos los factores de riesgo estén asociados en igual medida a cada una de las enfermedades. Los vínculos causales y las intervenciones correspondientes a cada enfermedad se detallan en las estrategias y los instrumentos pertinentes. Hay muchas otras enfermedades de importancia para la salud pública que están estrechamente relacionadas con los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles, entre ellas: *i)* otras enfermedades no transmisibles (renales, endocrinas, neurológicas, hematológicas, digestivas, hepáticas, cutáneas, musculoesqueléticas y bucodentales), *ii)* los trastornos mentales, *iii)* las discapacidades, en particular la ceguera y la sordera, y *iv)* los efectos de la violencia y los traumatismos. Las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo también están vinculados a diversas enfermedades transmisibles, la salud materno-infantil y del adolescente, la salud reproductiva, el envejecimiento, y los determinantes ambientales, ocupacionales y sociales de la salud. Pese a estos estrechos vínculos, un plan de acción que abordara todos estos aspectos con el mismo detalle sería poco manejable. Además, algunas de esas dolencias son objeto de otras estrategias y planes de acción de la OMS y resoluciones de la Asamblea de la Salud. Por consiguiente, el centro de atención del plan de acción siguen siendo las cuatro enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo comunes. En el apéndice 1 se esbozan las posibles sinergias y vínculos entre las principales enfermedades no transmisibles y otras afecciones con ellas relacionadas, a fin de destacar las oportunidades de colaboración y maximizar eficiencias en beneficio mutuo. Esta forma de relacionar el plan de acción también refleja la adaptación de la OMS a su programa de reforma en lo que se refiere a la puesta en práctica de una forma de trabajar más cohesiva e integrada.

#### Relación con los llamamientos dirigidos a la OMS y con sus estrategias, reformas y planes

6. El marco mundial de vigilancia, incluidos un conjunto de 25 indicadores y un conjunto de 9 metas mundiales de aplicación voluntaria (véase el apéndice 2), será sometido a la consideración de los Estados Miembros en la 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. El plan de acción ofrece un conjunto integral de medidas destinadas a acelerar la reducción de la carga de enfermedades no transmisibles de modo que en 2020 se hayan hecho progresos suficientes para alcanzar las metas mundiales fijadas para 2025.

7. Desde la adopción de la Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en 2010, se han adoptado varias resoluciones de la Asamblea de la Salud que respaldan los componentes fundamentales de la estrategia mundial. Este plan de acción se basa en la aplicación de esas resoluciones, y al mismo tiempo las refuerza: Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (resolución WHA56.1), Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (resolución WHA57.17), Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (resolución WHA63.13), Estructuras de financiación sostenible de la salud y cobertura universal (resolución WHA64.9), Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (resolución WHA61.21), Resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (resolución WHA65.8) y Preparativos para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en relación con la Conferencia de Moscú (resolución WHA64.11). El plan de acción ofrece un marco para respaldar y reforzar la aplicación de las resoluciones, estrategias y planes regionales existentes, y está estrechamente vinculado, conceptual y estratégicamente, con el Proyecto de plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020<sup>3</sup> y el Proyecto de plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables 2014-2019<sup>4</sup> (ambos en fase de elaboración), que serán examinados por la 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. El proyecto de plan de acción estará orientado también por el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS, 2014-2019 (en fase de elaboración).<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB132/B132\\_8-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-en.pdf)

<sup>4</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB132/B132\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_9-en.pdf)

<sup>5</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB132/B132\\_26-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-en.pdf)

8. Las acciones de la Secretaría están en consonancia con la agenda de reformas de la OMS, que requiere que la Organización colabore con un número creciente de actores de la salud pública, incluidas fundaciones, organizaciones de la sociedad civil, alianzas y el sector privado, en actividades relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Las funciones y responsabilidades de los tres niveles de la Secretaría – oficinas en los países, oficinas regionales y Sede– en la aplicación del plan de acción se reflejarán en los presupuestos por programas bienales de la OMS.

### Los costos de la actuación y la no actuación

9. El costo de la no actuación es muy superior al de la adopción de las medidas contra las enfermedades no transmisibles que se recomiendan en el presente plan de acción. El costo anual medio de la aplicación de un conjunto básico de intervenciones preventivas y terapéuticas de gran impacto (apéndice 3) en todos los países de ingresos bajos y medios se calcula que sería de US\$ 11 400 millones.<sup>6</sup> La inversión en estas intervenciones tiene un buen rendimiento, generando un año de vida saludable por un costo que es inferior al producto interno bruto *per capita*. La inversión anual necesaria es inferior a US\$ 1 por persona en los países de ingresos bajos, a US\$ 1,50 en los de ingresos medianos bajos, y a US\$ 3 en los de ingresos medianos altos. Expresado como proporción del gasto actual en salud, el costo de la aplicación de ese paquete de intervenciones asciende al 4% en los países de ingresos bajos, al 2% en los de ingresos medianos bajos, y a menos del 1% en los de ingresos medianos altos. Existe un instrumento para calcular los costos que los países pueden utilizar para calcular el costo nacional. El costo estimado de la aplicación del plan de acción por la Secretaría es de US\$ 240 millones para el bienio 2014-2015. Estas estimaciones de la aplicación del plan de acción deben compararse con el costo que conllevaría el hecho de no actuar. La continuación del estado de cosas dará lugar a una escalada de los costos de la atención sanitaria en todos los países. El impacto económico de las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medios se calcula en US\$ 500 000 millones anuales, cifra equivalente al 4% de su producto interno bruto actual.<sup>7</sup> Se prevé que a lo largo del periodo 2011-2025 la producción acumulada pérdida en los países de ingresos bajos y medios debido a las enfermedades no transmisibles sea de US\$ 7,28 billones. En este contexto, el presente plan de acción debería considerarse como una inversión, dado que aporta orientaciones y oportunidades para: i) salvaguardar la salud y la productividad de las poblaciones y las economías; ii) crear situaciones beneficiosas para todos que influyen en las decisiones de compra relacionadas con los alimentos, los medios de comunicación, las tecnologías de la información y la comunicación, los deportes o los seguros de enfermedad, entre otros, y iii) identificar el potencial de innovaciones repetibles y ampliables que se pueden aplicar en el ámbito mundial para reducir los costos crecientes de la atención sanitaria.

### Visión

10. Un mundo exento de la carga evitable de enfermedades no transmisibles, de modo que las poblaciones alcancen el grado más alto posible de salud y productividad a todas las edades y esas enfermedades dejen de suponer un obstáculo para el desarrollo socioeconómico, mediante la colaboración intersectorial y la cooperación a nivel nacional, regional y mundial.

### Principios y enfoques generales

11. El plan de acción se basa en los siguientes principios y enfoques generales:

- Derechos humanos: reconocimiento de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, tal como queda consagrado en la Constitución de la OMS.

---

<sup>6</sup> *Scaling up action against noncommunicable disease: how much will it cost?* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf)).

<sup>7</sup> *From burden to best buys ; reducing the economic impact of noncommunicable diseases in low-and middle –income countries.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Foro Económico Mundial 2011 ([http://www.who.int/nmh/publications/best\\_buys\\_summary.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf)).

- Cooperación internacional y solidaridad: reconocimiento del papel y la responsabilidad primordiales de los gobiernos en la respuesta al reto que suponen las enfermedades no transmisibles y del importante papel de la comunidad internacional y la cooperación internacional en la ayuda a los Estados Miembros, en particular los países en desarrollo, como complemento de los esfuerzos nacionales.
- Acción multisectorial: reconocimiento de que la prevención y el control efectivos de las enfermedades no transmisibles requieren liderazgo y enfoques multisectoriales de la salud a nivel de gobierno, entre ellos, cuando proceda, la salud en todas las políticas, y enfoques de la totalidad del gobierno en sectores tales como la salud, agricultura, comunicación, educación, empleo, energía, medio ambiente, finanzas, industria, comercio, trabajo, deportes, transporte, planificación urbana y desarrollo social y económico.
- Empoderamiento de las personas y las comunidades: hay que empoderar a las personas y las comunidades, e implicarlas en las actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, tales como la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación o la evaluación.
- Cobertura sanitaria universal: ello implica que todas las personas tengan acceso, sin discriminación, a una serie de servicios de salud básicos de carácter promocional, preventivo, curativo y rehabilitador que se determinará a nivel nacional, así como a medicamentos esenciales seguros, asequibles, eficaces y de calidad, todo ello asegurándose de que el uso de estos servicios no exponga a los usuarios a dificultades económicas, y prestando especial atención a los segmentos pobres, vulnerables y marginados de la población.
- Consideración de todo el ciclo de vida: las políticas, planes y servicios de prevención y control de las enfermedades no transmisibles han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las fases de la vida, empezando por la salud materna, con inclusión de la atención preconcepcional, prenatal y posnatal y de la nutrición materna, y continuando con las prácticas adecuadas de alimentación del lactante, en particular con el fomento de la lactancia materna, y la promoción de la salud dirigida a los niños, los adolescentes y los jóvenes, seguidas de la promoción de una vida laboral sana, un envejecimiento saludable y la atención dispensada a las personas con enfermedades no transmisibles al final de su vida.
- Estrategias basadas en la evidencia: las estrategias de prevención y control de las enfermedades no transmisibles deben basarse en datos científicos o prácticas óptimas, en la costoefectividad, la asequibilidad y los principios de salud pública, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural.
- Conflictos de intereses: las políticas, estrategias y medidas multisectoriales de salud pública para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles deben estar protegidas de la influencia de intereses creados de todo tipo.

#### Finalidad

12. Prevenir y reducir la carga de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles.

#### Plazo

13. El plan de acción se aplicará durante el periodo 2013-2020, y la Secretaría apoyará su aplicación mediante planes de trabajo y presupuestos por programas bienales a nivel de toda la Organización.

## Adaptación del marco a los contextos regionales y nacionales

14. El marco proporcionado en el presente plan de acción necesita adaptaciones a nivel regional, teniendo en cuenta las situaciones y prioridades sanitarias de cada región. Se proponen medidas enmarcadas en seis objetivos conectados entre sí y que se refuerzan mutuamente: *i)* cooperación internacional; *ii)* respuesta dirigida por cada país; *iii)* factores de riesgo; *iv)* sistemas de salud; *v)* investigación, y *vi)* seguimiento. Sirviéndose de los mejores datos y conocimientos científicos disponibles, el plan de acción propone a los Estados Miembros un menú de opciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, las cuales han de adaptarse e integrarse en los planes de desarrollo sanitario y social existentes, de acuerdo con la legislación nacional, las prioridades nacionales y las circunstancias concretas de cada país. No existe un modelo de plan de acción válido para todos los países, pues estos han avanzado en distinta medida en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. No obstante, independientemente de su situación socioeconómica, todos los países pueden beneficiarse de la respuesta integral a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que se propone en el presente marco. La forma de emprender una ampliación sostenible a nivel nacional dependerá del nivel de desarrollo socioeconómico, de la fase en que se encuentre la epidemia de enfermedades no transmisibles, de las otras prioridades de salud pública, de las asignaciones presupuestarias para las enfermedades no transmisibles, de la existencia de un entorno político y jurídico favorable, del tipo de sistema de salud (por ejemplo, centralizado o descentralizado) y de la capacidad nacional. Como dato positivo, para cada uno de los seis objetivos hay intervenciones y medidas de política de gran impacto muy costoefectivas que, si se aplican a la escala necesaria permitirían a los países, incluso a los de ingresos bajos, hacer progresos significativos hacia la consecución en 2025 de las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria (véase el apéndice 3).

### **Objetivo 1. Otorgar más prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las agendas de desarrollo mundial, regional y nacional y en los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente mediante el reforzamiento de la cooperación internacional y la promoción.**

15. En la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, la Declaración sobre el Desarrollo Sostenible de Río+20<sup>9</sup> y el primer informe del Equipo de tareas del sistema de las Naciones Unidas sobre la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015<sup>10</sup> se reconoce que la lucha contra las enfermedades no transmisibles es una prioridad para el desarrollo social y la inversión en las personas. Mejorar los resultados sanitarios en la esfera de esas enfermedades es un requisito, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo humano sostenible: desarrollo económico, sostenibilidad medioambiental e inclusión social.

16. Las actividades de promoción y la cooperación internacional son fundamentales para la movilización de recursos, el fortalecimiento de la capacidad y el mantenimiento del compromiso y el impulso políticos para hacer frente a la amenaza que suponen las enfermedades no transmisibles. Los factores sociales, económicos, medioambientales y no sanitarios que influyen en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles son determinados cada vez más a nivel mundial. El plan de acción brinda una plataforma mundial que permitirá a los países, la sociedad civil y las organizaciones internacionales responder de forma conjunta y coherente a los retos que plantea la reducción de la carga de enfermedades no transmisibles. Las medidas enumeradas bajo este objetivo tienen como meta la creación de entornos propicios a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a nivel mundial, regional y nacional.

17. Reconociendo la naturaleza multisectorial de la lucha contra las enfermedades no transmisibles, la necesidad de implicar a numerosos actores a nivel mundial requiere una respuesta coordinada. La Declaración Política reafirma la función de liderazgo y coordinación de la Organización Mundial de la Salud en el fomento y el seguimiento de la acción mundial contra esas enfermedades en relación con la labor de otros organismos pertinentes

---

<sup>9</sup> Resolución 66/288 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>10</sup> [www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post\\_2015\\_UNTTreport.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf).

de las Naciones Unidas, los bancos de desarrollo y otras organizaciones regionales e internacionales para hacer frente a las enfermedades no transmisibles de forma coordinada. Con este fin, la Secretaría establecerá un mecanismo de coordinación mundial en materia de enfermedades no transmisibles para coordinar las actividades de las diversas partes interesadas.

#### **Opciones de política para los Estados Miembros<sup>11</sup>**

18. Se propone que, de conformidad con su legislación y según proceda a la vista de sus circunstancias concretas, los Estados Miembros adopten las medidas que se exponen a continuación.

##### **a) Promoción:**

- Datos científicos para la promoción: Generar más evidencias y difundir información sobre los vínculos existentes entre las enfermedades no transmisibles y el desarrollo sostenible, en particular otros problemas conexos como la mitigación de la pobreza, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las ciudades sostenibles, un medio ambiente libre de productos tóxicos, la seguridad alimentaria, el cambio climático, la preparación para los desastres, la paz y la seguridad, y la igualdad de género, en función de la situación nacional.
- Promoción para la acción: Reforzar las medidas de promoción tendentes a mantener el interés de los Jefes de Estado y de Gobierno para cumplir los compromisos de la Declaración Política, por ejemplo mediante la participación de todos los sectores pertinentes, la sociedad civil y las comunidades, según corresponda en el contexto nacional, con la participación plena y activa de las personas afectadas por esas enfermedades.

**b) Ampliación de la agenda para la salud y el desarrollo:** Integrar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los procesos de planificación sanitaria nacional y en la agenda general del desarrollo en función del contexto y las prioridades de los países, y movilizar a los equipos de las Naciones Unidas en los países con miras a reforzar los vínculos entre las enfermedades no transmisibles, la cobertura sanitaria universal y el desarrollo sostenible, integrándolos en los procesos de formulación y aplicación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

##### **c) Alianzas:**

- Crear alianzas multisectoriales y reforzar los mecanismos de coordinación para resolver las deficiencias funcionales que limitan la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- Crear alianzas para fomentar la cooperación entre los organismos gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado, con miras a fomentar la inclusión de la cobertura sanitaria universal como medio para abordar las enfermedades no transmisibles como elemento importante de la agenda internacional para el desarrollo y de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente.

#### **Acciones de la Secretaría**

19. Se ha previsto que la Secretaría emprenda las siguientes acciones:

**a) Liderazgo y movilización:** Facilitar a través de un mecanismo de coordinación mundial la colaboración y la cooperación entre las principales partes interesadas, tales como los Estados Miembros, los fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas (véase el apéndice 4), la sociedad civil y el sector privado, según proceda, orientándose para ello por la «Nota del Secretario General por la que se transmite el informe de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud sobre las opciones para fortalecer y facilitar medidas multisectoriales a fin de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles por conducto de una

---

<sup>11</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

alianza de colaboración efectiva,<sup>12</sup> y facilitar el establecimiento de un Grupo Especial de las Naciones Unidas para las enfermedades no transmisibles que se ocupe de la aplicación del plan de acción.

- b) **Cooperación técnica:** Ofrecer asistencia técnica para aumentar la concienciación de la población sobre los vínculos entre las enfermedades no transmisibles y el desarrollo sostenible, integrar la prevención y el control de estas enfermedades en los procesos nacionales de planificación de la salud y en la agenda para el desarrollo, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y las estrategias de mitigación de la pobreza.
- c) **Facilitación del asesoramiento y el diálogo sobre las políticas:**
- Abordar de forma coherente las relaciones entre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y las iniciativas en materia de mitigación de la pobreza y desarrollo sostenible, con miras a fomentar la coherencia de las políticas.
  - Fortalecer la gobernanza, en particular la gestión de potenciales conflictos de intereses con respecto a la participación del sector privado en las alianzas de colaboración para la aplicación del plan de acción.
  - Abordar la movilización de recursos nacionales y las asignaciones presupuestarias para las enfermedades no transmisibles, vinculándolas a ser posible al fortalecimiento de los sistemas de atención primaria y la cobertura sanitaria universal, y adoptar o aumentar los impuestos sobre el tabaco y otros impuestos o recargos y dedicar parte o la totalidad de lo recaudado a la atención de salud, según proceda en el contexto nacional.
- d) **Difusión de las prácticas óptimas:** Promover y facilitar la colaboración internacional y entre países para el intercambio de las prácticas óptimas en los ámbitos de «la salud en todas las políticas», la acción pangubernamental y pansocial, la legislación, la reglamentación, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la capacitación del personal sanitario a fin de aprender de las experiencias de los Estados Miembros en su respuesta a los problemas.

#### **Acciones propuestas para los asociados internacionales**

20. Se proponen las siguientes medidas para los asociados internacionales:

- a) **Cooperación internacional y fortalecimiento de la capacidad:**
- i) Fomentar la incorporación de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a las iniciativas de cooperación para el desarrollo, los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, las políticas de desarrollo económico, los marcos de desarrollo sostenible y las estrategias de mitigación de la pobreza.
  - ii) Apoyar a las autoridades nacionales en la creación de entornos propicios para poner en práctica medidas multisectoriales basadas en datos científicos (véase el apéndice 5) (por ejemplo, reducir los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles mediante la aplicación de políticas que fomenten la salud en las esferas de la agricultura, la educación, el trabajo, los deportes, la alimentación, el comercio, el transporte y la planificación urbana; aplicar las convenciones internacionales existentes en los ámbitos medioambiental y laboral, o fortalecer la financiación de la cobertura sanitaria universal).
  - iii) Fortalecer la cooperación internacional en el marco de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, para apoyar los planes nacionales, regionales y mundiales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, por ejemplo intercambiando prácticas óptimas y resultados de las investigaciones en las esferas de promoción de la salud, legislación, reglamentación y actividades de seguimiento y

---

<sup>12</sup> <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf>



evaluación y de fortalecimiento de los sistemas de salud; reforzando la capacidad institucional; formando al personal sanitario; desarrollando una infraestructura sanitaria y medios diagnósticos adecuados, y fomentando el desarrollo y la generalización de la transferencia de tecnología apropiada, asequible y sostenible por mutuo acuerdo, así como la producción de medicamentos y vacunas asequibles, seguros, eficaces y de calidad, de tecnologías médicas, de información y de comunicación electrónica (cibersalud), y el uso de dispositivos móviles e inalámbricos (mSalud).

- iv) Facilitar y apoyar la investigación, el desarrollo y la innovación, la capacidad institucional y la formación de investigadores para reforzar la capacidad nacional de investigación, en particular mediante la creación de becas y subsidios de investigación para estudios internacionales en disciplinas y campos interdisciplinarios pertinentes para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- v) Ayudar a la OMS a establecer el mecanismo de coordinación mundial en el que las partes interesadas, entre ellas las organizaciones no gubernamentales, asociaciones profesionales, instituciones universitarias y de investigación y el sector privado, puedan participar y actuar de forma concertada contra las enfermedades no transmisibles.
- vi) Apoyar la colaboración de los programas, fondos y organismos de las Naciones Unidas mediante una división acordada del trabajo.
- vii) Los fondos, organismos y programas de las Naciones Unidas proporcionarán apoyo adicional a los Estados Miembros a través del arreglo oficioso de colaboración entre organismos de las Naciones Unidas establecido recientemente y convocado por la OMS. El objetivo del arreglo de colaboración existente es movilizar el sistema de las Naciones Unidas para que trabaje de forma unitaria gracias a una división acordada del trabajo (apéndice 4).

**b) Movilización de recursos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles:**

- i) Facilitar la movilización de recursos financieros suficientes, previsibles y sostenidos, así como los recursos humanos y técnicos necesarios.
- ii) Cumplir los compromisos de ayuda oficial para el desarrollo, entre ellos el compromiso de muchos países desarrollados de alcanzar, en 2015, la meta de destinar a los países en desarrollo el 0,7% de su producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo.
- iii) Apoyar y formar parte del movimiento social de apoyo a la aplicación del plan de acción y de fomento de la equidad sanitaria en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

**Objetivo 2. Reforzar la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas nacionales para acelerar la respuesta de los países en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles**

21. En calidad de guardianes en última instancia de la salud de la población, los gobiernos tienen la responsabilidad principal de procurar que haya mecanismos institucionales, jurídicos, financieros y de servicios apropiados para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

22. Las enfermedades no transmisibles socavan la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y contribuyen a la pobreza y el hambre. Las estrategias para hacer frente a esas enfermedades tienen que ocuparse de las inequidades sanitarias derivadas de las condiciones sociales en las que nacen, crecen, viven y trabajan las personas, y reducir los obstáculos en los ámbitos del desarrollo infantil, la educación, el nivel económico, el empleo, la vivienda y el medio ambiente.

23. El círculo vicioso de las enfermedades no transmisibles y el empobrecimiento no se puede romper en ausencia de cobertura sanitaria universal, atención primaria de salud centrada en las personas y mecanismos de protección social para proporcionar a todo el mundo acceso a los servicios de salud, y en particular a los sectores más pobres de la población.

24. La participación activa de la sociedad civil, en particular de las organizaciones de base que representan a personas que tienen enfermedades no transmisibles y a quienes se ocupan de cuidarlas, puede empoderar a la sociedad y mejorar la rendición de cuentas sobre las políticas de salud pública, la legislación y los servicios, haciéndolos más aceptables, adaptados a las necesidades y respetuosos de la salud como derecho humano.

25. La prevención eficaz de las enfermedades no transmisibles requiere un enfoque que cuente con la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad y en el que la salud esté presente en todas las políticas, además de una acción multisectorial facilitada por alianzas.<sup>13</sup>

26. Los resultados deseados de este objetivo son un liderazgo y una rectoría reforzados, un aumento de los recursos, una mejora de la capacidad y la creación de entornos propicios para generar una respuesta colaborativa multisectorial a nivel nacional con miras a alcanzar las 9 metas mundiales de aplicación voluntaria (véase el apéndice 2).

#### Opciones de política para los Estados Miembros<sup>14</sup>

27. Se propone que, de conformidad con su legislación y según proceda a la vista de sus circunstancias concretas, los Estados Miembros adopten las medidas que se exponen a continuación:

- a) **Gobernanza:** Integrar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en sus procesos de planificación sanitaria y planes de desarrollo, prestando especial atención a los determinantes sociales de la salud y a las necesidades sanitarias de las poblaciones vulnerables y marginadas, en particular las poblaciones indígenas y las personas con discapacidades mentales y psicosociales.
- b) **Recursos sostenidos:** Según proceda en el contexto nacional, reforzar la aportación de recursos suficientes, previsibles y sostenidos para la acción contra las enfermedades no transmisibles y la cobertura sanitaria universal mediante un aumento de las asignaciones presupuestarias nacionales, los mecanismos de financiación innovadores de carácter voluntario y otros medios, incluidas la financiación multilateral, las fuentes bilaterales y del sector privado y/o las fuentes no gubernamentales.
- c) **Fortalecimiento de los programas nacionales de enfermedades no transmisibles:** Fortalecer los programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles con conocimientos técnicos adecuados, recursos y responsabilidad para la evaluación de las necesidades, la planificación estratégica, la formulación de políticas, la coordinación multisectorial, la ejecución y la evaluación.
- d) **Evaluación de las necesidades:** Hacer evaluaciones periódicas de las necesidades en materia de epidemiología y recursos, que abarquen la capacidad institucional, investigadora y laboral, los efectos sanitarios de las políticas en otros sectores (por ejemplo, agricultura, comunicaciones, educación, empleo, energía, medio ambiente, finanzas, industria y comercio, justicia, trabajo, deportes, transporte y planificación urbana) y de las políticas financieras, sociales y económicas en las enfermedades no transmisibles, con el fin de fundamentar la acción nacional, y en particular el presupuesto necesario.

---

<sup>13</sup> Documento A/67/373, disponible en <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf>

<sup>14</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

- e) **Elaboración de un plan nacional y asignación de presupuesto:** Según proceda en función del contexto nacional, formular y aplicar una política y un plan nacional multisectorial sobre las enfermedades no transmisibles acorde con las prioridades nacionales y, teniendo en cuenta las circunstancias del país, aumentar y priorizar las asignaciones presupuestarias para la vigilancia, la prevención y la detección y tratamiento precoces de las enfermedades no transmisibles y de la atención y apoyo conexos, incluidos los cuidados paliativos.
- f) **Fortalecimiento de la acción multisectorial:** Según proceda en función del contexto nacional, establecer un mecanismo nacional multisectorial (una comisión de alto nivel, un organismo o un grupo especial) para lograr un liderazgo compartido, la coherencia política y una rendición de cuentas mutua de las diferentes esferas normativas relacionadas con las enfermedades no transmisibles; aplicar los enfoques basados en la presencia de la salud en todas las políticas y la participación de la totalidad del gobierno y de la sociedad para reunir grupos de trabajo multisectoriales y con múltiples partes interesadas; asegurar asignaciones presupuestarias para aplicar y evaluar la acción multisectorial y seguir los determinantes sociales y medioambientales de las enfermedades no transmisibles (véase el apéndice 5) y actuar sobre ellos, así como para revertir, detener y reducir las tendencias al aumento de la obesidad en los niños, los jóvenes y los adultos, respectivamente.
- g) **Mejora de la rendición de cuentas:** Establecer un marco de seguimiento con metas e indicadores nacionales acordes con el marco mundial de seguimiento, y opciones para aplicarlo en el ámbito nacional.
- h) **Fortalecimiento de la capacidad institucional y del personal sanitario:** Ofrecer capacitación y desplegar adecuadamente el personal sanitario, y reforzar la capacidad institucional para ejecutar el plan de acción nacional, por medio, por ejemplo, de la reorientación de los programas de enseñanza del personal médico, de enfermería y demás personal sanitario, y de la creación de instituciones de salud pública que aborden la complejidad de los asuntos relacionados con las enfermedades no transmisibles (por ejemplo, acción multisectorial, publicidad, comportamiento humano, economía sanitaria, sistemas alimentarios y agrícolas, derecho, administración de empresas, psicología, comercio, influencias comerciales y urbanismo).
- i) **Creación de alianzas:** Dirigir alianzas colaborativas para subsanar las deficiencias en materia de aplicación (por ejemplo, en las áreas de la capacitación del personal sanitario, el desarrollo de infraestructura de atención sanitaria apropiada, la transferencia sostenible de tecnología para la producción de productos diagnósticos, medicamentos esenciales y vacunas asequibles, seguros y de calidad, y el acceso a los productos), según proceda teniendo en cuenta los contextos nacionales.
- j) **Empoderamiento de las personas y las comunidades:** Facilitar la movilización social, logrando la participación y el empoderamiento de una amplia gama de interlocutores para facilitar el diálogo, catalizar el cambio de la sociedad y conformar una respuesta nacional sistemática y de toda la sociedad para abordar las enfermedades no transmisibles, sus determinantes económicos y medioambientales y la equidad sanitaria (por ejemplo, logrando la participación de las organizaciones de derechos humanos, confesionales y laborales, las organizaciones centradas en los niños, los adolescentes, los jóvenes, los ancianos, las mujeres, los pacientes y las personas con discapacidades, los pueblos indígenas, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, la sociedad civil, el mundo universitario, los medios de comunicación y el sector privado).

#### **Acciones de la Secretaría**

28. Se prevé que la Secretaría tome las medidas siguientes:

- a) **Liderazgo y movilización:** En consulta con los Estados Miembros, establecer un mecanismo de coordinación mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Dicho mecanismo incluirá a

los Estados Miembros, los fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales pertinentes y determinadas entidades del sector privado. El mecanismo de coordinación mundial se orientará por los principios siguientes:

- La función de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y la responsabilidad primaria por ella compete a los gobiernos.
- La comunidad internacional y la cooperación internacional son importantes para ayudar a los Estados Miembros a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.
- El mecanismo fomentará la aplicación de las medidas recomendadas en el plan de acción a los asociados internacionales.
- En el mecanismo participarán los Estados Miembros, los fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales pertinentes, determinadas entidades del sector privado y otros asociados pertinentes que estén comprometidos con la ejecución del plan de acción, pero salvaguardando a la OMS de cualquier posible conflicto de intereses.
- El mecanismo se basará en las normas, valores, tratados, estrategias, instrumentos y compromisos de la OMS.
- El mecanismo rendirá cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud a través de los conductos existentes en la OMS.
- El mecanismo reconocerá el papel rector de la OMS como principal organismo especializado en el sector de la salud, incluidas las funciones que le competen en cuanto a las políticas sanitarias de conformidad con su mandato.

Las funciones principales del mecanismo de coordinación mundial abordarán las deficiencias funcionales que obstaculizan la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, tal como se expone en el informe de la Secretaría sobre las opciones y el cronograma (documento A65/7) y la «Nota del Secretario General por la que se transmite el informe de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud sobre las opciones para fortalecer y facilitar medidas multisectoriales a fin de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles por conducto de una alianza de colaboración efectiva» (A/67/373).

- b) **Cooperación técnica:** Prestar apoyo a los países en la evaluación y aplicación de opciones basadas en datos científicos que se adapten a sus capacidades y necesidades y la evaluación de los efectos sanitarios de las políticas públicas, en particular la política comercial, la gestión de conflictos de intereses y la maximización de las sinergias intersectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (por ejemplo, entre programas de higiene medioambiental, salud ocupacional y gestión de las enfermedades no transmisibles durante los desastres y las emergencias) mediante el establecimiento o el fortalecimiento de centros nacionales de referencia, centros colaboradores de la OMS y redes de intercambio de conocimientos.
- c) **Orientación y diálogo sobre políticas:** Proporcionar a los países orientación sobre la creación de alianzas para la acción multisectorial que hagan frente a las deficiencias funcionales de la respuesta destinada a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, guiándose para ello por el Informe del Secretario General, en particular para subsanar las deficiencias identificadas en el informe en aspectos como las actividades de promoción, la sensibilización y la rendición de cuentas, la financiación y la movilización de recursos, el fortalecimiento de la capacidad y la asistencia técnica, el acceso a los productos y la conformación de los mercados o el desarrollo e innovación de productos.

- d) **Generación de conocimientos:** Elaborar, cuando proceda, instrumentos técnicos, instrumentos de apoyo a la toma de decisiones y productos de información para la promoción, la comunicación, la evaluación del impacto de las políticas públicas en la sanidad y la equidad sanitaria, la involucración de los medios sociales, la aplicación de intervenciones costoefectivas, la protección de la salud pública frente a conflictos de intereses y el seguimiento de la acción multisectorial en pro de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, todos ellos adaptados a la capacidad y a la disponibilidad de recursos existentes en los países.
- e) **Fortalecimiento de la capacidad:**
- Reforzar a todos los niveles la capacidad de la Secretaría para apoyar a los Estados Miembros en la aplicación del plan de acción, reconociendo la función clave de las oficinas de la OMS en los países, que colaboran directamente con los ministerios pertinentes y diferentes organismos y organizaciones no gubernamentales a nivel nacional.
  - Examinar la capacidad de los Estados Miembros por medio de encuestas de evaluación a fin de detectar las necesidades, y adaptar el apoyo de la Secretaría y de otros organismos.
  - Elaborar un plan de trabajo de toda la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a fin de procurar la sinergia y la alineación de las actividades en los tres niveles de la OMS, teniendo en cuenta las necesidades de los países.

**Acciones propuestas para los asociados internacionales:** véase el párrafo 20

### **Objetivo 3. Reducir los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud**

29. En la Declaración Política se reconoce la importancia fundamental de reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles, y de fortalecer al mismo tiempo la capacidad de las personas y de las poblaciones para tomar decisiones más saludables y adoptar comportamientos que propicien la buena salud. Los gobiernos deben ser la parte más importante en el establecimiento de un marco normativo nacional para reducir los factores de riesgo por medio de la acción multisectorial, y podrían optar por asignar papeles definidos a otras partes, protegiendo al mismo tiempo el interés público y evitando los conflictos de intereses. Es necesario crear más entornos propicios que protejan la salud física y mental y promuevan el comportamiento saludable, utilizando incentivos y desincentivos, medidas reglamentarias y fiscales, leyes y otros tipos de normativas, así como la educación sanitaria, cuando proceda en el contexto del país, prestando especial atención a la salud materna (que abarca la atención pregestacional, prenatal y posnatal, así como la nutrición de la madre), a la salud bucal y a los niños, los adolescentes y los jóvenes, y en particular a la prevención de la obesidad infantil.

30. La adopción efectiva de las medidas indicadas en relación con este objetivo permitirá a los países contribuir de forma directa a la consecución de las seis metas mundiales de aplicación voluntaria relacionadas con los factores de riesgo, así como de la meta relativa a la mortalidad prematura. Se propone que, de conformidad con su legislación y según proceda a la vista de sus circunstancias concretas, los Estados Miembros adopten las medidas que se exponen a continuación.

#### **Opciones de política para los Estados Miembros:<sup>15</sup> control del tabaco**

31. Las medidas propuestas se destinan a lograr la meta mundial de aplicación voluntaria consistente en alcanzar una reducción relativa del 30% en la prevalencia del consumo actual de tabaco entre los mayores de 15 años.

---

<sup>15</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

Las medidas propuestas son las siguientes:

- a) Acelerar la aplicación plena del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), el primer tratado internacional negociado bajo los auspicios de la OMS. Todos los Estados Miembros que todavía no sean Partes en el CMCT de la OMS deberían considerar la posibilidad de ratificar, aceptar, aprobar y confirmar formalmente el Convenio o de adherirse a él con la mayor brevedad, de conformidad con la resolución WHA56.1 y la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.
- b) A fin de reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, utilizar las directrices adoptadas por la Conferencia de las Partes en el CMCT de la OMS para aplicar las medidas siguientes como parte de un paquete de medidas multisectoriales integrales, en consonancia con el CMCT de la OMS:
- Proteger las políticas de control del tabaco de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional y el artículo 5.3 del CMCT de la OMS.
  - Promulgar leyes con la finalidad de que todos los lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, cuando proceda, otros lugares públicos estén totalmente libres de humo, de conformidad con el artículo 8 (*Protección contra la exposición al humo de tabaco*) del CMCT de la OMS.
  - Advertir a la gente sobre los peligros del consumo de tabaco mediante campañas impactantes en los medios de comunicación y advertencias sanitarias grandes, claras, visibles y legibles, de conformidad con los artículos 11 (*Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco*) y 12 (*Educación, comunicación, formación y concientización del público*) del CMCT de la OMS.
  - Aplicar prohibiciones completas de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, de conformidad con el artículo 13 (*Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco*) del CMCT de la OMS.
  - Ofrecer ayuda a la gente que quiera dejar el tabaco, de conformidad con el artículo 14 (*Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco*) del CMCT de la OMS.
  - Reglamentar el contenido y las emisiones de los productos de tabaco y exigir que los fabricantes e importadores proporcionen información a las autoridades gubernamentales sobre el contenido y las emisiones de los productos de tabaco, de conformidad con los artículos 9 (*Reglamentación del contenido de los productos de tabaco*) y 10 (*Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco*) del CMCT de la OMS.

De conformidad con la Declaración Política y las orientaciones proporcionadas por la Conferencia de las Partes en el CMCT de la OMS, aumentar los impuestos sobre todos los productos de tabaco a fin de reducir su consumo, sin perjuicio del derecho soberano de los Estados Miembros a establecer sus políticas fiscales, en consonancia con el artículo 6 (*Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco*) del CMCT de la OMS.

- c) Para facilitar la aplicación de medidas multisectoriales integrales acordes con el CMCT de la OMS, emprender las acciones siguientes:
- Efectuar un seguimiento del consumo de tabaco y de la aplicación de las políticas de control del tabaco, de conformidad con los artículos 20 (*Investigación, vigilancia e intercambio de información*) y 21 (*Presentación de informes e intercambio de información*) del CMCT de la OMS;
  - establecer o reforzar y financiar un mecanismo de coordinación nacional o puntos focales para el control del tabaco, de conformidad con el artículo 5 (*Obligaciones generales*) del CMCT de la OMS;

- establecer o reforzar y financiar mecanismos para hacer cumplir las políticas de control del tabaco que se hayan adoptado, de conformidad con el artículo 26 (*Recursos financieros*) del CMCT de la OMS.

#### **Opciones de política para los Estados Miembros:<sup>16</sup> fomento de dietas saludables**

32. La acción propuesta consiste en promover la aplicación de estrategias y recomendaciones mundiales para alcanzar las metas mundiales de aplicación voluntaria que se exponen a continuación:

- Lograr una reducción relativa del 30% en la ingesta poblacional media de sal/sodio.
- Detener el aumento de la diabetes y la obesidad.
- Lograr una reducción relativa del 25% en la prevalencia de la hipertensión o limitar la prevalencia de la hipertensión de acuerdo con las circunstancias nacionales.

Los Estados Miembros deberían considerar la posibilidad de formular o reforzar políticas y planes de acción nacionales en materia de nutrición y aplicar las estrategias mundiales conexas, en particular la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, el plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, y las recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Asimismo, los Estados Miembros deberían considerar la posibilidad de aplicar otras estrategias pertinentes para fomentar dietas saludables en toda la población, y al mismo tiempo proteger las orientaciones dietéticas y las políticas alimentarias de la influencia indebida de intereses comerciales y otros intereses creados.

Esas políticas y programas deberían tener la finalidad de:

- a) Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la continuación de la lactancia materna hasta después de los 2 años y la alimentación complementaria suficiente y oportuna.
- b) Elaborar directrices, recomendaciones o medidas de política que comprometan a diferentes sectores pertinentes, como los productores y elaboradores de alimentos y otros operadores comerciales pertinentes a:
  - reducir la concentración de sal/sodio en los alimentos;<sup>17</sup>
  - eliminar virtualmente los ácidos grasos de tipo *trans* en los alimentos y sustituirlos por ácidos grasos insaturados;<sup>18</sup>
  - reducir la concentración de ácidos grasos saturados en los alimentos y sustituirlos por ácidos grasos insaturados;<sup>19</sup>
  - reducir el contenido de azúcares libres en los alimentos y las bebidas no alcohólicas;
  - reducir el tamaño de las raciones y la densidad energética de los alimentos, con miras a limitar la ingesta excesiva de calorías.

---

<sup>16</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

<sup>17</sup> Por ejemplo, negociando niveles de referencia para el contenido de sal por categoría de alimentos.

<sup>18</sup> Por ejemplo, mediante enfoques reglamentarios que restrinjan el uso de grasas, aceites, grasas para repostería u otros ingredientes utilizados en la preparación de alimentos que contengan ácidos grasos de tipo *trans* de producción industrial (o aceites vegetales parcialmente hidrogenados), normas que limiten la venta de productos alimentarios que contengan ácidos grasos de tipo *trans* en restaurantes y establecimientos de venta de alimentos, y enfoques de aplicación voluntaria basados en negociaciones con fabricantes de alimentos.

<sup>19</sup> Por ejemplo, ofreciendo incentivos a los fabricantes para usar aceites vegetales más saludables o invertir en cultivos oleaginosos con un perfil de grasas más saludable.

- c) Formular medidas de política dirigidas a los vendedores minoristas de alimentos y servicios de comidas por encargo a fin de aumentar la disponibilidad, asequibilidad y aceptabilidad de productos alimentarios más saludables (alimentos de origen vegetal, como frutas y hortalizas, y productos con contenido reducido de sal/sodio, ácidos grasos saturados, ácidos grasos de tipo *trans* y azúcares libres).<sup>20</sup>
- d) Fomentar la oferta y disponibilidad de alimentos saludables en todas las instituciones públicas, en particular las escuelas y otras instituciones educativas, y en los lugares de trabajo.<sup>21</sup>
- e) Según proceda en función del contexto nacional, considerar la posibilidad de utilizar instrumentos económicos, como impuestos y subsidios, para aumentar la asequibilidad y fomentar el consumo de los productos alimentarios más saludables, y desincentivar el consumo de otros alimentos menos saludables.<sup>22</sup>
- f) Formular medidas normativas para el sector agrícola que refuercen las medidas dirigidas a los elaboradores de alimentos, vendedores minoristas de alimentos, servicios de comidas por encargo e instituciones públicas, y ofrecer mayores oportunidades de utilización de alimentos y productos agrícolas locales más saludables.
- g) Llevar a cabo campañas públicas e iniciativas de mercadotecnia social para informar a los consumidores y estimular entre ellos hábitos alimentarios saludables.
- h) Crear entornos propicios para la salud y la nutrición en las escuelas y otras instituciones educativas, los lugares de trabajo, los consultorios, los hospitales y otras instituciones públicas y privadas, proporcionando educación sobre nutrición.
- i) Proporcionar etiquetado nutricional en todos los alimentos preenvasados en los que se reivindiquen propiedades de carácter nutricional o sanitario.
- j) Poner en práctica las recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, incluidos los mecanismos de vigilancia.

### **Opciones de política para los Estados Miembros:<sup>23</sup> promoción de la actividad física**

33. Las medidas propuestas consisten en promover la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud y otras estrategias pertinentes, poniendo de relieve las políticas y medidas en diversos entornos y prestando especial atención a un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital. Además, se deben fomentar intervenciones que aumenten la participación de toda la población en la actividad física, y en relación con las cuales se estén obteniendo datos favorables de costoefectividad. El objetivo es lograr avances para alcanzar las metas mundiales de aplicación voluntaria que se enumeran a continuación:

- Lograr una reducción relativa del 10% en la prevalencia de la actividad física insuficiente.
- Detener el aumento de la diabetes y la obesidad.

<sup>20</sup> Por ejemplo, ofreciendo incentivos al sistema de distribución de alimentos y negociando con los servicios de comidas por encargo a fin de que ofrezcan productos con un perfil de grasas más saludable.

<sup>21</sup> Por ejemplo, por medio de normas de nutrición para servicios de comidas por encargo que abastezcan al sector público y del empleo de contratos públicos para la compra de alimentos.

<sup>22</sup> Por ejemplo, tributación de ciertas categorías de productos a fin de desincentivar el consumo, tributación basada en el contenido de nutrientes, incentivos tributarios para los fabricantes que estén reformulando productos y subsidios para los precios de productos alimentarios más saludables.

<sup>23</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.



- Lograr una reducción relativa del 25% en la prevalencia de la hipertensión o limitar la prevalencia de la hipertensión de acuerdo con las circunstancias nacionales.
- a) Adoptar y aplicar directrices nacionales sobre la actividad física para la salud.
  - b) Promover la actividad física por medio de actividades de la vida cotidiana, entre ellas el «transporte activo», la recreación, el empleo del tiempo libre y los deportes.
  - c) Forjar alianzas con organismos que no sean del sector de la salud, considerar la posibilidad de establecer comités o coaliciones multisectoriales que proporcionen liderazgo estratégico y coordinación, e identificar y fomentar los beneficios adicionales del aumento de los niveles de actividad física entre la población, como la mejora del rendimiento académico, el aire limpio, la disminución del tráfico, así como otros beneficios para la salud social y mental o el desarrollo y el crecimiento saludables del niño.
  - d) Crear y preservar entornos edificados y naturales que respalden la actividad física en las escuelas, los lugares de trabajo, los ambulatorios y los hospitales, así como en el resto de la comunidad, prestando especial atención a las infraestructuras que posibiliten el transporte activo (por ejemplo, desplazamientos a pie y en bicicleta), las actividades lúdicas y recreativas activas y la participación en los deportes.
  - e) Formular medidas normativas destinadas a:
    - La planificación urbana a nivel nacional y subnacional y las políticas de transporte para aumentar la accesibilidad y aceptabilidad de los desplazamientos a pie y en bicicleta, basándose para ello en los datos probatorios sobre la influencia de la accesibilidad, seguridad y disponibilidad de infraestructuras que faciliten dichos desplazamientos en la elección del modo de desplazamiento.
    - Los entornos educativos (desde preescolar hasta la universidad) con el fin de mejorar la oferta de una educación física de calidad y de oportunidades para realizar actividades físicas antes, durante y después de la jornada escolar oficial.
    - Iniciativas que posibiliten y fomenten el «deporte para todos» a todas las edades.
  - f) Formular estrategias que fomenten la participación de la comunidad en la búsqueda y aplicación de soluciones y medidas locales destinadas a aumentar la actividad física, tanto para los jóvenes como para los demás grupos de edad.
  - g) Llevar a cabo campañas públicas en los medios de comunicación, las redes sociales y la comunidad, así como iniciativas de mercadotecnia social para informar a los adultos y a los jóvenes de los beneficios de la actividad física y motivarlos para ello, facilitando así los comportamientos saludables. Para que tengan el máximo impacto y proporcionen los máximos beneficios, las campañas deben estar vinculadas con acciones de apoyo en toda la comunidad y en entornos específicos.
  - h) Elaborar iniciativas para lograr la participación de todas las partes interesadas (organizaciones no gubernamentales, sociedad civil, agentes económicos) en la aplicación activa y apropiada de medidas destinadas a aumentar la actividad física a todas las edades.
  - i) Alentar la evaluación de medidas destinadas a incrementar la actividad física para contribuir a la creación de una base documental sobre las medidas efectivas y costoefectivas.

## Opciones de política para los Estados Miembros:<sup>24</sup> reducción del uso nocivo del alcohol

34. La acción que se propone consiste en avanzar en la adopción y aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y en movilizar voluntades políticas y recursos financieros para ello con el fin de alcanzar la meta mundial de aplicación voluntaria consistente en:

- Lograr una reducción relativa de al menos un 10% en el uso nocivo del alcohol, según proceda en función del contexto nacional.

Las medidas propuestas a los Estados Miembros se exponen a continuación:

a) **Políticas nacionales multisectoriales:** Formular, adoptar y ejecutar, según proceda, políticas y programas nacionales integrales e multisectoriales para reducir el uso nocivo del alcohol de conformidad con la estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol, abordando los niveles generales, los tipos y los contextos del consumo de alcohol, así como los determinantes sociales de la salud en la población. La estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol recomienda que las políticas y programas nacionales se centren en las 10 áreas siguientes:

- liderazgo, concienciación y compromiso
- respuesta de los servicios de salud
- acción comunitaria
- políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
- disponibilidad del alcohol
- mercadotecnia de las bebidas alcohólicas
- políticas de precios
- mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica
- reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal
- seguimiento y vigilancia.

Las medidas deben aplicarse a discreción de cada Estado Miembro, dependiendo de los contextos nacional, religioso y cultural, de las prioridades nacionales en materia de salud pública y de los recursos disponibles, y de conformidad con los principios constitucionales y las obligaciones jurídicas internacionales.

b) **Políticas de salud pública:** Formular políticas e intervenciones de salud pública para reducir el uso nocivo del alcohol, basadas en objetivos claros de salud pública, en las prácticas óptimas existentes y en los mejores datos y conocimientos científicos disponibles que demuestren la efectividad y la costoefectividad en distintos contextos.

c) **Liderazgo:** Reforzar la capacidad de los ministerios de salud para asumir un papel crucial para aunar la labor de otros ministerios y partes interesadas, según proceda, en la formulación y aplicación de políticas públicas eficaces para prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol y, al mismo tiempo, proteger esas políticas de la influencia indebida de los intereses comerciales y de otros intereses creados.

d) **Capacidad:** Aumentar la capacidad de los servicios de atención de salud para llevar a cabo intervenciones de prevención y tratamiento del consumo peligroso y otros trastornos relacionados con el uso de alcohol, entre ellas exámenes de detección e intervenciones breves en todos los entornos en los que se proporcione tratamiento y atención para las enfermedades no transmisibles.

e) **Vigilancia:** Establecer marcos eficaces para la vigilancia del uso nocivo del alcohol, según proceda en el contexto del país, basados en un conjunto de indicadores incluidos en el marco mundial de vigilancia integral de las

---

<sup>24</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

enfermedades no transmisibles y acordes con la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y sus mecanismos de seguimiento y presentación de informes.

**Acciones de la Secretaría: control del tabaco, promoción de dietas saludables y de la actividad física, y reducción del uso nocivo del alcohol**

35. Se prevé que la Secretaría hará lo siguiente:

- a) **Liderazgo y movilización:** Trabajar con la Secretaría del CMCT de la OMS y con fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas (véase el apéndice 4) para reducir los factores de riesgo modificables a nivel de país, en particular como parte de la integración de la prevención de las enfermedades no transmisibles en los procesos de estructuración y aplicación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo a nivel de país.
- b) **Cooperación técnica:** Proporcionar asistencia técnica para reducir los factores de riesgo modificables mediante la aplicación del CMCT de la OMS y sus directrices, y otras opciones normativas de promoción de la salud, como iniciativas de fomento de entornos saludables en el lugar de trabajo, escuelas y otras instituciones docentes promotoras de la salud, iniciativas pro ciudades sanas, e iniciativas de desarrollo urbano y protección social y medioambiental favorables a la salud, por ejemplo mediante la participación de consejos locales/municipales.
- c) **Asesoramiento normativo y diálogo:** Publicar y difundir orientación («kits de instrumentos») sobre la manera de poner en marcha la aplicación y evaluación de las intervenciones en los países a fin de reducir la prevalencia del consumo de tabaco, promover una alimentación sana y la actividad física y reducir el uso nocivo del alcohol.
- d) **Normas y criterios:** Apoyar a la Conferencia de las Partes en el CMCT de la OMS, a través de la Secretaría del Convenio, para promover una aplicación eficaz de este, incluida la elaboración de directrices y protocolos cuando proceda; proporcionar orientación normativa e instrumentos técnicos con objeto de facilitar la aplicación de las estrategias mundiales de la OMS para abordar los factores de riesgo modificables, y mejorar un conjunto común de indicadores e instrumentos para la recopilación de datos a fin de dar seguimiento a los factores de riesgo modificables en poblaciones, en particular el trabajo relacionado con la factibilidad de indicadores compuestos para dar seguimiento al uso nocivo del alcohol en distintos niveles.

**Acción de los asociados internacionales:** véase el párrafo 20

**Objetivo 4. Fortalecer y reorientar los sistemas de salud para abordar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y de los determinantes sociales subyacentes mediante una atención primaria centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal**

36. En la Declaración Política se reconoce la importancia de la cobertura sanitaria universal, basada especialmente en la atención primaria, y de los mecanismos de protección social para proporcionar acceso a servicios de salud para todos, en particular para los sectores más pobres de la población (párrafo 45(n)).

37. La atención integral de las enfermedades no transmisibles abarca la prevención primaria, la detección temprana, el tratamiento, la prevención secundaria, la rehabilitación, los cuidados paliativos y la atención destinados a mejorar la salud mental como una prioridad del desarrollo social y la inversión en las personas. El objetivo es garantizar que todos tengan acceso, sin discriminación, a un conjunto de servicios básicos de salud de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, determinados a nivel nacional y orientados a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, velando por que la utilización de esos servicios no exponga a los usuarios a dificultades financieras, y abarcando la continuidad de la atención tras las emergencias y los desastres.

38. Un sistema de salud reorientado y fortalecido debería tratar de mejorar la detección temprana de las personas con enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles, entre ellas los trastornos mentales, incluidos los casos de alto riesgo, prevenir complicaciones, reducir la necesidad de hospitalización y de intervenciones costosas de tecnología avanzada, y prevenir la muerte prematura, y los sistemas de salud deberían establecer alianzas con otros sectores para garantizar que los determinantes sociales sean un aspecto que se tenga en cuenta en la planificación y provisión de servicios en cada comunidad.

39. Las medidas señaladas en relación con este objetivo aspiran a reforzar el sistema de salud, establecer orientaciones normativas para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal y hacer progresos con miras a las dos metas mundiales de aplicación voluntaria citadas a continuación, así como a la meta relacionada con la mortalidad prematura.

- Al menos el 50% de las personas que lo necesitan reciben farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.
- 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, tanto en los centros de salud públicos como en los privados.

#### Opciones de política para los Estados Miembros<sup>25</sup>

40. Se propone que, de acuerdo con su legislación, y cuando sus circunstancias específicas lo aconsejen, los Estados Miembros emprendan las acciones descritas a continuación:

a) **Liderazgo:** Medidas para potenciar una gobernanza y una rendición de cuentas eficaces:

- Asumir la responsabilidad y rendir cuentas respecto de la disponibilidad de servicios contra las enfermedades no transmisibles en el marco del fortalecimiento general de los sistemas de salud;
- Aplicar métodos de participación comunitaria al idear, aplicar, vigilar y evaluar programas contra las enfermedades no transmisibles a lo largo del ciclo de vida y de todo el proceso asistencial para aumentar y fomentar la eficacia de una respuesta equitativa;
- Integrar los servicios contra las enfermedades no transmisibles en las reformas o planes del sector de la salud para mejorar el desempeño de los sistemas de salud y orientar estos para que aborden los determinantes sociales de la salud y la cobertura sanitaria universal.

b) **Financiación:** Medidas para implantar una financiación sanitaria sostenible y equitativa:

- Abandonar la dependencia de las cuotas por servicio que se cobran a las personas enfermas y pasar a la solidaridad y protección que se derivan de la mancomunación y el prepago, incluidos los servicios contra las enfermedades no transmisibles;
- Avanzar hacia la cobertura sanitaria universal mediante una combinación de ingresos nacionales, financiación innovadora y asistencia económica externa, otorgando prioridad a la financiación de un conjunto de intervenciones preventivas, terapéuticas y paliativas costoefectivas a distintos niveles asistenciales que comprendan los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares, la hipertensión arterial, el cáncer, la diabetes, el asma y las enfermedades respiratorias crónicas y la comorbilidad (véase el apéndice 3);

---

<sup>25</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

- Empezar iniciativas locales y nacionales para lograr la protección contra el riesgo económico y otras formas de protección social (por ejemplo, mediante el seguro de salud, la financiación mediante impuestos y las transferencias de efectivo) que abarquen la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de todos los padecimientos, en especial las enfermedades no transmisibles, en todas las personas, en particular las que no están empleadas en el sector formal.
- c) **Ampliación de la cobertura:** Medidas para mejorar la eficacia, equidad, cobertura y calidad de los servicios contra las enfermedades no transmisibles, prestando atención especial a las enfermedades cardiovasculares, las neumopatías crónicas y la diabetes, así como los riesgos conexos, y también otras enfermedades no transmisibles que puedan representar una prioridad nacional:
- Reforzar y organizar los servicios y los sistemas de derivación de pacientes en torno a redes de atención primaria próximas a los clientes y centradas en las personas y plenamente integradas con el sistema de asistencia sanitaria, sin olvidar la rehabilitación y los establecimientos de clínicas de especialidad hospitalarias y de consulta externa;
  - Facultar a todos los prestadores de servicios (es decir, organizaciones no gubernamentales o entidades con o sin fines de lucro que ofrezcan una amplia variedad de servicios) para que atiendan equitativamente las enfermedades no transmisibles salvaguardando la protección del consumidor y también aprovechando el potencial de una gama de otros servicios para hacer frente a las enfermedades no transmisibles (como la medicina tradicional, la prevención, la rehabilitación, los cuidados paliativos y los servicios sociales);
  - Determinar las normas para la organización de la prestación de servicios y establecer metas nacionales coherentes con las metas mundiales de aplicación voluntaria para aumentar la cobertura de intervenciones costoefectivas de gran efecto para afrontar las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las neumopatías crónicas de manera escalonada (véase el apéndice 3), vinculando los servicios de enfermedades no transmisibles y otros programas contra enfermedades concretas, en especial los trastornos mentales, en torno a las necesidades de las personas;
  - Atender las necesidades de asistencia a largo plazo de las personas aquejadas de enfermedades no transmisibles, las discapacidades conexas y la comorbilidad que presentan mediante la implantación de modelos innovadores y eficaces de asistencia que vinculen los servicios de salud ocupacional y los recursos de la salud comunitaria con la atención primaria y el resto del sistema asistencial;
  - Establecer sistemas de garantía de la calidad y de mejoramiento constante de la calidad para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles que hagan hincapié en la atención primaria, incluyendo el uso de las directrices e instrumentos basados en la evidencia para el tratamiento de las principales enfermedades no transmisibles y la comorbilidad, adaptados a las circunstancias nacionales;
  - Adoptar medidas orientadas a empoderar a las personas aquejadas de enfermedades no transmisibles para cuidar mejor de sí mismas y brindarles educación, incentivos e instrumentos para la propia atención y el propio cuidado, utilizando para ello directrices basadas en la evidencia, incluidas tecnologías de información y comunicación.
  - Estudiar los programas existentes, como los relacionados con la nutrición, el VIH, la tuberculosis, la salud reproductiva, la salud maternoinfantil y la salud mental, incluida la demencia, para determinar las posibilidades de integrar la prestación de servicios de prevención y control de enfermedades no transmisibles.
- d) **Desarrollo de recursos humanos:** Medidas para reforzar los recursos humanos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles:
- Definir las competencias necesarias e invertir para mejorar los conocimientos, las aptitudes y la motivación de la fuerza de trabajo actual para abordar las enfermedades no transmisibles, con inclusión de la

comorbilidad—por ejemplo, los trastornos mentales— y planificar para atender las necesidades futuras de personal sanitario, teniendo en cuenta también el envejecimiento de la población;

- Incorporar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la formación de todo el personal sanitario, los agentes sociales, sean o no profesionales (técnico o medio), poniendo el acento en la atención primaria;
- Ofrecer al personal sanitario una remuneración y unos incentivos adecuados para que trabajen en zonas desatendidas, incluidos alojamiento, infraestructuras, formación y apoyo social y para su perfeccionamiento, prestando la debida atención a lo estipulado en el Código de prácticas mundial sobre contratación y fomentando su permanencia en esas zonas;<sup>26</sup>
- Crear sendas de mejoramiento profesional para el personal sanitario mediante el fortalecimiento de la formación de posgrado, atendiendo en particular a las enfermedades no transmisibles, en diversas disciplinas (por ejemplo, medicina, personal paramédico, enfermería, farmacia, administración sanitaria, nutrición, economía sanitaria, asistencia social y educación sanitaria) y adelanto laboral para el personal no profesional;
- Fortalecer las capacidades de planificación, aplicación, vigilancia y evaluación de la prestación de servicios contra las enfermedades no transmisibles por conducto del gobierno, instituciones académicas públicas y privadas, asociaciones profesionales, organizaciones de pacientes y plataformas de autoasistencia.

e) **Acceso:** Medidas para mejorar el acceso equitativo a los programas de prevención (por ejemplo, información sanitaria), medicamentos y tecnologías esenciales, en particular los que se necesitan para las intervenciones esenciales frente a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las neumopatías crónicas y la diabetes mediante el método de atención primaria de salud:

- Promover el acceso a servicios integrales y costoefectivos de prevención, tratamiento y atención para el manejo integrado de las enfermedades no transmisibles, incluyendo entre otras cosas un mayor acceso a medicamentos, medios diagnósticos y otras tecnologías asequibles, seguros, eficaces y de calidad, y haciendo pleno uso cuando proceda de las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC). Adoptar estrategias en cada país para mejorar la asequibilidad de los medicamentos (por ejemplo, incluir medicamentos esenciales en las listas nacionales de medicamentos esenciales, separar la prescripción de la dispensación; controlar la venta al por mayor y los márgenes de ganancia de la venta al por menor mediante planes de márgenes de ganancia regresivos; eximir de los impuestos de importación y de otro tipo los medicamentos necesarios para tratar las enfermedades no transmisibles, según proceda en las circunstancias nacionales);
- Fomentar la adquisición y el uso de medicamentos genéricos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles mediante la garantía de la calidad de los productos genéricos, trámites preferenciales para su registro, sustitución por genéricos, incentivos económicos y educación de prescriptores y consumidores.
- Mejorar la disponibilidad de tecnologías que salvan vidas y medicamentos esenciales para hacer frente a las enfermedades no transmisibles en la fase inicial de la respuesta de emergencia.
- Facilitar el acceso a medidas de prevención, tratamiento y reeducación profesional, así como a indemnizaciones por enfermedades no transmisibles de origen laboral, como cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, en consonancia con las leyes y normas internacionales y nacionales sobre las enfermedades profesionales, como la asbestosis y la silicosis.

---

<sup>26</sup> Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (WHA63.16).

#### Acción de la Secretaría

41. Estas son las medidas que adoptaría la Secretaría.

a) **Liderazgo y movilización:** Situar la respuesta a las enfermedades no transmisibles a la vanguardia de los esfuerzos por fortalecer los sistemas de salud.

b) **Cooperación técnica:**

- Apoyar a los países para que integren en sus sistemas de salud intervenciones costoefectivas para la atención de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, en particular medidas esenciales de atención primaria de salud, y mejorar el acceso a los programas de prevención, medicamentos esenciales y tecnología médica asequible.
- Desplegar un kit sanitario de emergencia interorganismos para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles en los desastres y emergencias humanitarias.
- Fomentar y apoyar la aplicación y gestión de la propiedad intelectual de forma que maximice la innovación relacionada con la salud y promueva el acceso a productos sanitarios y sea coherente con las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC y otros instrumentos de la Organización Mundial del Comercio relacionados con dicho acuerdo y satisfaga las necesidades específicas de investigación y desarrollo de los países en desarrollo.

c) **Asesoramiento normativo y diálogo:** Proporcionar orientación normativa aprovechando las estrategias ya existentes que hayan sido objeto de resoluciones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud para impulsar la agenda de la atención primaria centrada en las personas y la asistencia sanitaria universal.

d) **Orientación normativa:** Preparar directrices, instrumentos y materiales pedagógicos para: i) reforzar la ejecución de intervenciones costoeficaces contra las enfermedades no transmisibles dirigidas a la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, ii) facilitar el autocuidado asequible y de base científica, prestando especial atención a los grupos que tienen pocos conocimientos o le conceden poca atención a la salud; iii) establecer criterios diagnósticos y de exposición para la detección precoz, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles ocupacionales, iv) apoyar la autogestión centrada en los pacientes y la familia de las enfermedades crónicas no transmisibles, incluidos sistemas basados en teléfonos móviles, y v) utilizar internet para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, con inclusión de la educación sanitaria, la promoción de la salud y la comunicación entre los grupos de apoyo.

e) **Difusión de las mejores prácticas:** Facilitar el intercambio de enseñanzas, experiencias y prácticas óptimas, contribuyendo al acervo mundial de evidencia a fin de mejorar la capacidad de los países para preservar los logros y afrontar los desafíos, así como para idear nuevas soluciones que combatan las enfermedades no transmisibles e introduzcan progresivamente la cobertura sanitaria universal.

**Acción de los asociados internacionales:** véase el párrafo 20

#### Objetivo 5. Fomentar y apoyar la capacidad nacional de investigación y desarrollo de calidad en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

42. Aunque se cuenta con intervenciones eficaces, no se aplican en igual medida en todo el mundo. Hace falta realizar investigaciones comparativas, aplicadas y operacionales que integren las ciencias sociales y las biomédicas con el fin de expandir y maximizar el impacto de las intervenciones disponibles a fin de alcanzar las metas mundiales de aplicación voluntaria (véase el apéndice 2).

43. La Declaración Política exhorta a las partes interesadas a apoyar y facilitar las investigaciones sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y a aplicar sus resultados en la práctica para mejorar el acervo de conocimientos como base para la actuación nacional, regional y mundial. La estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (WHA61.21), alienta la realización de investigaciones en torno a las enfermedades que afectan desproporcionadamente a los habitantes de los países de ingresos bajos y medianos, en particular las enfermedades no transmisibles. La agenda de investigaciones prioritarias de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, elaborada mediante un proceso de participación y consultas, proporciona orientación sobre las inversiones futuras en la investigación de esas enfermedades.<sup>27</sup> La agenda prioriza *i)* las investigaciones orientadas a situar las enfermedades no transmisibles en la agenda del desarrollo mundial y a fomentar su vigilancia; *ii)* las investigaciones tendentes a comprender los determinantes macroeconómicos y sociales multisectoriales de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo y a influir en ellos; *iii)* la investigación transnacional y de los sistemas de salud para la aplicación mundial de estrategias de demostrada costoefectividad; y *iv)* las investigaciones que permitan el acceso y uso apropiado de intervenciones onerosas pero efectivas en entornos con recursos limitados.

#### Opciones de política para los Estados Miembros<sup>28</sup>

44. Se propone que, de acuerdo con su legislación, y cuando sus circunstancias específicas lo aconsejen, los Estados Miembros emprendan las acciones descritas a continuación:

- a)* **Inversiones:** Aumentar la inversión en investigaciones, innovación y desarrollo y su gobernanza como parte esencial de la respuesta nacional a las enfermedades no transmisibles.
- b)* **Políticas y planes nacionales de investigación:** Formular, poner en práctica y seguir de cerca, con la colaboración de instituciones académicas y de investigación, una política y un plan nacionales prioritarios en materia de investigación de las enfermedades no transmisibles.
- c)* **Refuerzo de la capacidad:** Fortalecer la capacidad institucional nacional en materia de investigación y desarrollo, en particular la infraestructura, el equipo y los suministros de las instituciones investigadoras, así como la competencia de los investigadores para realizar investigaciones de calidad.
- d)* **Innovación:** Apoyarse más eficazmente en las instituciones académicas y los organismos multidisciplinarios para fomentar la investigación, conservar al personal investigador, estimular la innovación y alentar el establecimiento de centros nacionales y redes de referencia para realizar investigaciones importantes para las políticas.
- e)* **Uso de datos científicos en la formulación de políticas:** Fortalecer las bases científicas para la adopción de decisiones en las investigaciones relacionadas con enfermedades no transmisibles y con su traslación para potenciar el acervo de conocimientos con miras a las actividades nacionales en curso.
- f)* **Rendición de cuentas con respecto a los progresos realizados:** Seguir de cerca el flujo de recursos para investigaciones relacionadas con enfermedades no transmisibles a nivel nacional, y los productos de la investigación nacional y su impacto en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

---

<sup>27</sup> *A prioritized research agenda for prevention and control of noncommunicable diseases*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

<sup>28</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.



## Acción de la Secretaría

45. Estas son las medidas que adoptaría la Secretaría.

- a) **Liderazgo y movilización:** Implicar a los centros colaboradores de la OMS, las instituciones académicas y las organizaciones y alianzas de investigación para fortalecer la capacidad de investigación en torno a las enfermedades no transmisibles en el ámbito nacional, teniendo en cuenta las áreas clave determinadas en la agenda de investigaciones prioritarias de la OMS.
- b) **Cooperación técnica:** A petición expresa, prestar asistencia técnica para fortalecer la capacidad nacional y regional: i) incorporar políticas y planes nacionales y regionales de investigación, desarrollo e innovación sobre las enfermedades no transmisibles; ii) adoptar e impulsar el plan de investigaciones prioritarias de la OMS en torno a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, tomando en consideración las necesidades y circunstancias nacionales; y iii) formular planes de investigación y desarrollo, mejorar la capacidad de innovación y aprovechar mejor la flexibilidad que la legislación internacional en materia de propiedad intelectual ofrece para apoyar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, utilizando plenamente cuando proceda las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC).
- c) **Asesoramiento normativo y diálogo:** promover el intercambio de conocimientos técnicos y experiencia entre los países y publicar y difundir orientación (kits) sobre la manera de reforzar los vínculos entre las políticas, la práctica y los productos de investigación sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

**Acción de los asociados internacionales:** véase el párrafo 20

## Objetivo 6. Vigilar la evolución y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos hacia su prevención y control

46. Las medidas enumeradas en este objetivo ayudarán a seguir de cerca los progresos mundiales y nacionales de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, usando el marco mundial de vigilancia, consistente en 25 indicadores y 9 metas de aplicación voluntaria (véase el apéndice 2). Esa vigilancia permitirá realizar evaluaciones que puedan compararse a nivel internacional de las tendencias de las enfermedades no transmisibles a lo largo del tiempo y ayudará a determinar puntos de comparación de cada país en relación con otros de la misma región o que tengan el mismo grado de desarrollo, sentará las bases de una acción mundial coordinada en materia de promoción y formulación de políticas, y ayudará a reforzar el compromiso político.

47. Además de los indicadores del marco, los países y las regiones pueden agregar otros indicadores para seguir de cerca los progresos realizados por las estrategias nacionales y regionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta las situaciones propias de cada país o región.

48. Se necesitará apoyo financiero y técnico para reforzar y modernizar considerablemente a nivel institucional los sistemas de tecnologías de la información, a fin de fortalecer la capacidad de los países para reunir, analizar y comunicar datos para el proceso de vigilancia y seguimiento a nivel mundial y nacional.

## Opciones de política para los Estados Miembros<sup>29</sup>

49. Se propone que, de acuerdo con su legislación, y cuando sus circunstancias específicas lo aconsejen, los Estados Miembros emprendan las acciones descritas a continuación:

---

<sup>29</sup> Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

- a) **Seguimiento:** Actualizar las leyes relativas a las estadísticas sanitarias, en particular el registro civil, reforzar los sistemas de registro civil y de registro de las causas de defunción, definir y adoptar un conjunto de metas e indicadores nacionales, teniendo en cuenta el marco de vigilancia mundial, e integrar los sistemas de vigilancia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los sistemas nacionales de información sanitaria.
- b) **Registros de enfermedades:** Desarrollar y mantener registros de enfermedades, y reforzar los existentes, en especial del cáncer si ello es factible y sostenible, y aplicar indicadores adecuados para entender mejor las necesidades regionales y nacionales.
- c) **Vigilancia:** Integrar la vigilancia en los sistemas nacionales de información sanitaria y reunir periódicamente datos sobre los factores de riesgo comportamentales y metabólicos (uso nocivo del alcohol, inactividad física, consumo de tabaco, dieta malsana, sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial, aumento de la glucemia, e hiperlipidemia), de forma desglosada, para seguir de cerca su evolución y evaluar los progresos logrados para reducir las desigualdades.
- d) **Fortalecimiento de la capacidad:** Fortalecer la capacidad técnica necesaria para gestionar y poner en marcha sistemas de vigilancia y seguimiento, que se integren en la capacidad de los sistemas existentes de información sanitaria, haciendo hincapié en la gestión, el análisis y la notificación de los datos, a fin de mejorar la disponibilidad de datos de calidad acerca de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo.
- e) **Difusión y uso de los resultados:** Aportar sistemáticamente información acerca de las tendencias de las enfermedades no transmisibles por lo que atañe a la morbilidad, las causas de mortalidad, los factores de riesgo y otros determinantes, desglosados por edad, sexo, discapacidad y nivel socioeconómico, e informar sobre los progresos realizados en la ejecución de los planes de acción nacionales y la efectividad de las políticas y estrategias nacionales, coordinando los informes de los países con los análisis mundiales.
- f) **Asignación presupuestaria:** Aumentar y priorizar las asignaciones presupuestarias a los sistemas de vigilancia y seguimiento para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

#### **Acción de la Secretaría**

50. Estas son las medidas que adoptaría la Secretaría.

- a) **Cooperación técnica:** Proporcionar apoyo a los Estados Miembros para:
- Establecer o fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y seguimiento, en particular la recopilación de datos sobre factores de riesgo y otros determinantes, morbilidad y mortalidad, y respuestas nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
  - Formular metas e indicadores nacionales basados en la situación del país y teniendo en cuenta el marco mundial de vigilancia integral, incluyendo los indicadores y un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria.
- b) **Vigilar la evolución, la capacidad y los progresos mundiales para el logro de las metas mundiales de aplicación voluntaria:**
- Empezar evaluaciones periódicas de la capacidad nacional de los Estados Miembros para controlar las enfermedades no transmisibles.
  - Movilizar a un grupo representativo de partes interesadas, incluidos Estados Miembros y asociados internacionales, a fin de evaluar los progresos realizados en la aplicación de las medidas a mitad del periodo de siete años del plan y al final de dicho periodo.

- Examinar los progresos mundiales realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, mediante la vigilancia y notificación del logro de las metas mundiales de aplicación voluntaria, y fijar metas intermedias en 2015 y 2020, basadas en el progreso lineal hacia la consecución de las metas de 2025, de manera que los países puedan eliminar los obstáculos que impidan el progreso;
- Seguir de cerca la evolución mundial de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo y la capacidad de los países para articular una respuesta, y publicar informes periódicos sobre los progresos realizados, donde se describa la situación global de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en 2013, 2016 y 2019, así como informes específicos sobre factores de riesgo, como informes sobre la epidemia mundial de tabaquismo y sobre el alcohol y la salud.
- Movilizar a un grupo representativo de partes interesadas, en particular Estados Miembros y asociados internacionales, con el fin de evaluar los progresos realizados en la ejecución del presente plan de acción a mitad de periodo del plazo de ocho años que abarca el plan y al final de dicho periodo. La evaluación intermedia brindará la oportunidad de aprender de la experiencia adquirida durante los primeros cuatro años del plan, para adoptar así medidas correctivas cuando la acción no haya sido efectiva y reorientar parte del plan, cuando corresponda, en respuesta a la agenda del desarrollo posterior a 2015.

**Acción de los asociados internacionales:** véase el párrafo 20

## Apéndice 1

### Sinergias entre las principales enfermedades no transmisibles y otros padecimientos

#### Comorbilidad

Las principales enfermedades no transmisibles, que aquejan sobre todo a las personas de edad madura y ancianas, a menudo coexisten con otros padecimientos. Por lo tanto, la presencia de esas afecciones desempeña un papel esencial en la aparición, evolución y respuesta al tratamiento de las principales enfermedades no transmisibles. Son ejemplos de comorbilidad los trastornos mentales, el deterioro cognitivo y otras enfermedades no transmisibles, como afecciones, discapacidades y trastornos genéticos renales, endocrinos, neurológicos -incluidas la epilepsia, la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson- trastornos hematológicos, incluidas hemoglobinopatías, y enfermedades hepáticas, digestivas, osteomusculares, cutáneas y bucodentales. Esa comorbilidad aumenta las tasas de hospitalización y de malos resultados sanitarios, de modo que tienen que abordarse con métodos que estén integrados en los programas contra las enfermedades no transmisibles.

#### Otros factores de riesgo modificables

Los factores de riesgo más importantes de las enfermedades no transmisibles son el consumo de tabaco, la alimentación malsana, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. Además, la contaminación ambiental, el cambio climático y el estrés psíquico intervienen en la morbilidad y mortalidad por cáncer, enfermedades cardiovasculares y neumopatías crónicas. La exposición a productos carcinógenos como los gases producidos por la combustión del diesel, al amianto y a las radiaciones ionizantes y ultravioletas presentes en el entorno inmediato aumenta el riesgo de contraer cáncer. La contaminación atmosférica por la presencia de gases y vapores producidos por la quema de combustibles sólidos, el polvo y los alérgenos suspendidos en el aire causa enfermedades respiratorias y cáncer. La contaminación atmosférica, las olas de calor y el estrés crónico vinculado con el trabajo o el desempleo se asocian también con las enfermedades cardiovasculares. De modo parecido, el uso indiscriminado de productos agroquímicos y la descarga descontrolada de productos químicos industriales puede causar cáncer y otras enfermedades no transmisibles. Se cuenta con intervenciones sencillas y asequibles para reducir los riesgos ambientales y laborales; su aplicación priorizada puede ayudar a reducir la carga de las enfermedades no transmisibles (resolución 66/115 de la Asamblea General de las Naciones Unidas; resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud: WHA49.12 sobre Estrategia mundial OMS de salud ocupacional para todos, WHA58.22 sobre prevención y control del cáncer, WHA60.26 sobre salud de los trabajadores: plan de acción mundial, y WHA61.19 sobre el cambio climático y la salud).

#### Trastornos mentales

Como estos trastornos son causa importante de morbilidad y contribuyen a aumentar la carga mundial de morbilidad de las enfermedades no transmisibles, es preciso tener un acceso equitativo a programas e intervenciones de asistencia sanitaria que sean eficaces. Existe una relación recíproca entre los trastornos mentales y otras enfermedades no transmisibles. Por ejemplo, se ha comprobado que la depresión predispone a las personas a sufrir ataques cardíacos y, a la inversa, estos aumentan la probabilidad de que sobrevenga la depresión. Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles como el sedentarismo y el consumo nocivo de alcohol también están vinculados con los trastornos mentales. Los trastornos mentales y las enfermedades no transmisibles comparten vínculos estrechos con las características de los segmentos pobres de la población tales como un nivel educativo inferior, una situación socioeconómica baja y el desempleo. No obstante, se ha comprobado que con frecuencia se pasan por alto los trastornos mentales en personas aquejadas por enfermedades no transmisibles, así como las enfermedades no transmisibles en enfermos mentales. El plan de acción integral en salud mental (en curso de elaboración) se aplicará en los países en estrecha coordinación con el plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

#### Enfermedades transmisibles

En años recientes se ha venido perfilando cada vez más la función de algunos agentes infecciosos en la patogenia de algunas enfermedades no transmisibles, ya sea en forma directa o combinados con factores genéticos y ambientales. Muchas enfermedades no transmisibles, en particular las enfermedades cardiovasculares y las enfer-

medades respiratorias crónicas, se relacionan con enfermedades transmisibles ya sea por la causa misma o por la susceptibilidad a las consecuencias graves. Se ha comprobado que varias formas de cáncer —entre ellas algunas con impacto mundial como el cervicouterino, el hepático, el de la cavidad bucal y el del estómago— son de causa infecciosa. Se ha comprobado que en los países en desarrollo las infecciones causan más o menos una quinta parte de los cánceres. Las tasas elevadas de otras formas de cáncer que se observan en los países en desarrollo están vinculadas con infecciones o infestaciones como las causadas por el herpesvirus y el VIH en el caso del sarcoma de Kaposi y las duelas hepáticas en el del colangiocarcinoma. Algunas discapacidades importantes como la ceguera, la sordera y los defectos cardíacos y el deterioro intelectual, pueden ser consecuencia de causas infecciosas prevenibles. La carga y las repercusiones de las enfermedades no transmisibles se reducirán proporcionando servicios sanitarios sólidos para controlar las enfermedades infecciosas mediante la prevención, incluidos la vacunación (por ejemplo, contra la hepatitis B, el papilomavirus humano, la varicela, la rubéola, la gripe, la tos ferina y la poliomielitis), el diagnóstico, el tratamiento y las estrategias de control.

La relación recíproca de las enfermedades no transmisibles y las infecciosas también aumenta el riesgo de contraer estas y la susceptibilidad de las personas que padecen aquellas. Prestar atención a este aspecto optimizaría las oportunidades de detectar y tratar tanto las enfermedades no transmisibles como las infecciosas mediante servicios de atención primaria y especializados que estén alerta. Por ejemplo, los fumadores y los diabéticos, así como las personas con trastornos por el consumo de alcohol, aquejadas de inmunodepresión o expuestas al humo de tabaco en el ambiente, tienen un riesgo más elevado de contraer tuberculosis. Como es frecuente que en las personas con neumopatías crónicas se pase por alto el diagnóstico de la tuberculosis, la colaboración de los consultorios antituberculosos para detectar la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, y en los consultorios de enfermedades no transmisibles para detectar la tuberculosis, mejoraría la determinación de casos de esta última. De manera análoga, la integración de los programas contra las enfermedades no transmisibles o cuidados paliativos con los programas contra la infección por el VIH y el sida reportaría beneficios mutuos porque unos y otros se ocupan de prestar asistencia y sostén por largo tiempo y porque las enfermedades no transmisibles pueden aparecer durante el tratamiento prolongado de la infección por el VIH y el sida.

#### **La transición demográfica y las discapacidades**

La prevención de las enfermedades no transmisibles aumentará la cantidad y la proporción de personas que envejecen sanamente y evitará los elevados costos asistenciales e incluso los costos indirectos vinculados con la atención de las personas de edad avanzada.

Aproximadamente un 15% de la población sufre alguna discapacidad, y el aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles está ejerciendo un efecto profundo en las tendencias de las discapacidades; por ejemplo, se calcula que en los países de ingresos bajos y medianos estas enfermedades representan más o menos las dos terceras partes de los años vividos con discapacidad. La discapacidad relacionada con alguna enfermedad no transmisible (como las amputaciones y la ceguera por diabetes y los accidentes cerebrovasculares) impone exigencias considerables a los sistemas sanitario y de bienestar social, mengua la productividad y empobrece a las familias. La rehabilitación debe ocupar un lugar central en los programas contra las enfermedades no transmisibles para afrontar los factores de riesgo (por ejemplo, obesidad e inactividad física) así como las pérdidas de función a consecuencia de una de dichas enfermedades (por ejemplo, parálisis secundaria a un accidente cerebrovascular o amputación por complicaciones de la diabetes). El acceso a los servicios de rehabilitación puede disminuir los efectos y las consecuencias de las enfermedades, acelerar el alta hospitalaria y hacer más lento o detener el deterioro de la salud y mejorar la calidad de la vida.

#### **Violencia y traumatismos no intencionales**

La exposición al maltrato infantil (que abarca los abusos físicos, sexuales y emocionales y el abandono y la privación) es un factor de riesgo reconocido de la posterior adopción de comportamientos de alto riesgo como el tabaquismo, el uso nocivo del alcohol, el abuso de drogas y los trastornos alimentarios, que a su vez predisponen a sufrir enfermedades no transmisibles. Hay datos que demuestran que la cardiopatía isquémica, el cáncer y la neumopatía crónica están relacionados con las experiencias de abuso durante la infancia. Análogamente, haber padecido violencia de pareja se ha asociado a problemas de uso nocivo del alcohol, abuso de drogas, tabaquismo y

trastornos alimentarios. Los programas de prevención del maltrato infantil y la violencia de pareja pueden contribuir por tanto de forma importante a la prevención de las enfermedades no transmisibles al reducir la probabilidad de exposición a factores como el consumo de tabaco, una dieta malsana y el uso nocivo del alcohol.

La falta de infraestructuras seguras para que la gente camine y use la bicicleta disuade de hacer ejercicio físico. Por consiguiente, la aplicación de estrategias sobradamente ensayadas de prevención de los traumatismos causados por el tránsito, como por ejemplo una legislación adecuada en materia de seguridad vial y la vigilancia de su cumplimiento, así como una buena planificación del uso de la tierra y una infraestructura favorable a la seguridad de peatones y ciclistas, puede contribuir tanto a prevenir enfermedades no transmisibles como a evitar traumatismos.

Las disfunciones causadas por el alcohol son un factor importante que incide en el riesgo de todo tipo de traumatismos, comprendidos los debidos a accidentes de tránsito, caídas, ahogamientos, quemaduras y todas las formas de violencia. Así pues, hacer frente al uso nocivo del alcohol es una medida que redundará en beneficio de la prevención de las enfermedades no transmisibles y de los traumatismos.

## Apéndice 2

### Marco mundial de vigilancia integral, incluidos un conjunto de 25 indicadores y un conjunto de 9 metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles

Elemento del marco	Meta	Indicador
<b>Mortalidad y morbilidad</b>		
Mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles	1) Reducción relativa del 25% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.	1) Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años de edad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedad respiratoria crónica.
Indicador adicional		2) Incidencia de cáncer, por tipo de cáncer, por 100 000 habitantes.
<b>Factores de riesgo</b>		
Factores de riesgo conductuales		
Uso nocivo del alcohol <sup>1</sup>	2) Reducción relativa de al menos un 10% del uso nocivo del alcohol, <sup>2</sup> según proceda en el marco del contexto nacional.	3) Consumo total de alcohol per cápita (registrado o no registrado) en la población de 15 o más años en un año civil, expresado en litros de alcohol puro, según proceda en el contexto del país. 4) Prevalencia normalizada por edades de los episodios de ingesta masiva de alcohol entre los adolescentes y adultos, según proceda en el contexto del país. 5) Morbilidad y mortalidad relacionadas con el alcohol entre los adolescentes y adultos, según proceda en el contexto del país.
Inactividad física	3) Reducción relativa del 10% en la prevalencia de inactividad física.	6) Prevalencia de adolescentes con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 60 minutos diarios de ejercicio de intensidad moderada a elevada). 7) Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 150 minutos semanales de ejercicio de intensidad moderada, o su equivalente).
Ingesta de sal/sodio	4) Reducción relativa del 30% de la ingesta diaria promedio de sal/sodio en la población. <sup>3</sup>	8) Ingesta diaria promedio de sal (cloruro de sodio) en gramos y normalizada por edades en las personas de 18 o más años.
Consumo de tabaco	5) Reducción relativa del 30% de la prevalencia de consumo actual de tabaco en las personas de 15 o más años.	9) Prevalencia del consumo actual de tabaco entre los adolescentes. 10) Prevalencia normalizada por edades del consumo actual de tabaco entre las personas de 18 o más años.
Factores de riesgo biológicos		
Hipertensión arterial (6)	6) Reducción relativa del 25% de la prevalencia de hipertensión, o limitación de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país.	11) Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con hipertensión arterial (definida como tensión arterial sistólica $\geq 140$ mmHg y/o tensión arterial diastólica $\geq 90$ mmHg), y tensión arterial sistólica promedio.
Diabetes y obesidad <sup>4</sup>	7) Detener el aumento de la diabetes y la obesidad.	12) Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con hiperglucemia o diabetes (definidas respectivamente por valores de glucosa plasmática en ayunas $\geq 7,0$ mmol/l (126 mg/dl) o que toman medicación contra ella). 13) Prevalencia normalizada por edades de adolescentes con sobrepeso u obesidad (definidos con arreglo a los patrones de crecimiento de la OMS para niños en 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). 14) Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con sobrepeso u obesidad (definidos por un índice de masa corporal superior a, respectivamente, 25 kg/m <sup>2</sup> y 30 kg/m <sup>2</sup> ).

Elemento del marco	Meta	Indicador
Indicadores adicionales		<p>15) Porcentaje medio normalizado por edades de la ingesta calórica total procedente de ácidos grasos saturados entre las personas de 18 o más años.<sup>5</sup></p> <p>16) Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años que consumen en total menos de cinco raciones (400 gramos) al día de frutas y hortalizas.</p> <p>17) Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con hipercolesterolemia (definida por un valor de colesterol total <math>\geq 5,0</math> mmol/l o 190 mg/dl); y colesterol total promedio.</p>
<b>Respuesta del sistema nacional</b>		
Farmacoterapia para prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	8) Al menos el 50% de las personas que lo necesitan reciben farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.	18) Porcentaje de la población pertinente (personas de más de 40 años con un riesgo cardiovascular $\geq 30\%$ a 10 años, incluidos los que ya padecen una dolencia cardiovascular) que recibe farmacoterapia y asesoramiento (comprendido el control de la glucemia) para prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.
Medicamentos y tecnologías básicas para tratar las principales enfermedades no transmisibles	9) 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, tanto en los centros de salud públicos como en los privados.	19) Disponibilidad y asequibilidad en los centros sanitarios tanto públicos como privados de medicamentos esenciales de calidad, seguros y eficaces, incluidos genéricos, y tecnologías básicas para las principales enfermedades no transmisibles.
Indicadores adicionales		<p>20) Acceso a cuidados paliativos, medido por el nivel de consumo en equivalentes de morfina de analgésicos opioides potentes (excluida la metadona) por cada muerte por cáncer.</p> <p>21) Adopción de políticas nacionales que limiten la cantidad de ácidos grasos saturados y eliminen prácticamente los aceites vegetales parcialmente hidrogenados en los alimentos, según proceda en el marco del contexto nacional y los programas nacionales.</p> <p>22) Disponibilidad, cuando proceda y sean costoeficaces y asequibles, de vacunas contra el papilomavirus humano, de acuerdo con los programas y políticas nacionales.</p> <p>23) 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 <i>trans</i>, azúcares libres o sal.</p> <p>24) Cobertura de vacunación contra el virus de la hepatitis B, controlada por el número de terceras dosis de vacuna Hep-B (HepB3) administradas a los lactantes.</p> <p>25) Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 30 y los 49 años que hayan sido examinadas para detectar cáncer cervicouterino al menos una vez o más a menudo, y para grupos de edad menor o mayor de conformidad con los programas o políticas nacionales.</p>

<sup>1</sup> Según proceda en el contexto del país y en consonancia con la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol, los países seleccionarán los indicadores del uso nocivo del alcohol, que pueden comprender los episodios de ingesta masiva de alcohol, el consumo total de alcohol por habitante y la morbilidad y mortalidad relacionadas con el alcohol, entre otros.

<sup>2</sup> En la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol, el concepto de uso nocivo del alcohol abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general.

<sup>3</sup> La OMS recomienda un consumo inferior a cinco gramos de sal (cloruro de sodio) o dos gramos de sodio por persona al día.

<sup>4</sup> Los países seleccionarán los indicadores apropiados para el contexto nacional.

<sup>5</sup> Determinados ácidos grasos incluidos en la clasificación general de los ácidos grasos saturados poseen propiedades biológicas singulares y efectos en la salud que pueden revestir interés para formular recomendaciones dietéticas.



## Apéndice 3

(Nota: este apéndice deberá irse actualizando en función de la evolución de la evidencia y de la costoefectividad de las intervenciones)

### Opciones de política e intervenciones costoefectivas de prevención y control de las principales enfermedades no transmisibles. Se alienta a los Estados Miembros a aplicarlas según proceda en función del contexto del país, a fin de alcanzar las 9 metas mundiales de aplicación voluntaria.

- A la hora de adoptar decisiones de salud pública para aplicar las intervenciones enumeradas en los objetivos 3 y 4, habrá que tener en cuenta la costoefectividad y asequibilidad, la capacidad de ejecución, la viabilidad, el impacto en la equidad y la pobreza, y el equilibrio deseable entre las intervenciones poblacionales y las individuales.
- La lista no es exhaustiva, pero, allí donde los recursos sean limitados, la OMS recomienda dar prioridad al conjunto básico de intervenciones<sup>\*\*\*</sup> presentado en verde en los objetivos 3 y 4, en función de los recursos. Las razones para formular esta recomendación son las siguientes:
  - El conjunto básico de intervenciones tiene un gran impacto, y su aplicación es factible y asequible, incluso en entornos con recursos limitados.
  - Son intervenciones muy costoefectivas, por cuanto generan un año extra de vida sana a un costo inferior al ingreso anual medio o el producto interno bruto por persona.
  - El costo de su aplicación es bajo. Supone una inversión anual por habitante de menos de US\$ 1 en los países de ingresos bajos, US\$ 1,50 en los de ingresos medianos bajos, y US\$ 3 en los países de ingresos medianos altos.
  - Expresado como proporción del gasto sanitario actual, el costo de la aplicación equivale al 4% en los países de ingresos bajos, un 2% en los países de ingresos medianos bajos, y menos del 1% en los países de ingresos medianos altos.
- En cuanto a las otras intervenciones, la información disponible sobre su costoefectividad se expresa así:
  - \* Bastante costoefectiva: genera un año adicional de vida sana a un costo situado entre 1 y 3 veces el producto interno bruto por persona;
  - \*\* Ahorra costos, pero es moderadamente viable;<sup>8</sup> apenas hay datos sobre su costoefectividad.

Obj.	Posibles opciones	Metas mundiales de aplicación voluntaria	Instrumentos de la OMS
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sensibilizar al público y a los responsables políticos acerca de la prevención y el control de las ENT</li> <li>– Integrar las ENT en la agenda social y de desarrollo y en las estrategias de reducción de la pobreza</li> <li>– Fortalecer la colaboración internacional, en particular la formación del personal sanitario y el intercambio de información sobre las lecciones aprendidas y las mejores prácticas</li> <li>– Poner en práctica otras opciones de política en el objetivo 1, a fin de fortalecer la cooperación y la sensibilización a nivel internacional</li> </ul>	Contribuye a una reducción relativa del 25% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.	Informe de la OMS sobre la situación mundial de las ENT 2010 Notas descriptivas de la OMS Atlas mundial sobre las enfermedades cardiovasculares 2011 CIIC, GLOBOCAN 2008 Instrumentos regionales y nacionales disponibles

Obj.	Posibles opciones	Metas mundiales de aplicación voluntaria	Instrumentos de la OMS
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar y priorizar las asignaciones presupuestarias para el control de las ENT</li> <li>Evaluar la capacidad nacional de prevención y control de las ENT</li> <li>Integrar la política y el plan nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluida una estrategia multisectorial que involucre a los sectores pertinentes fuera del campo de la salud</li> <li>Poner en práctica otras opciones de política en el objetivo 2, a fin de fortalecer la capacidad nacional, el liderazgo, la gobernanza y la acción multisectorial y las alianzas</li> </ul>	Contribuye a una reducción relativa del 25% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.	<p>Informe del Secretario General de las Naciones Unidas A/67/373</p> <p>Instrumento de análisis de la capacidad de los países en materia de ENT</p> <p>Instrumento de evaluación de la capacidad básica de los PNCC</p> <p>Instrumentos regionales y nacionales disponibles</p>
3	<p><b>Consumo de tabaco<sup>c</sup></b></p> <p>Aplicar el CMCT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir la asequibilidad de los productos del tabaco aumentando los impuestos especiales sobre el tabaco<sup>+++</sup></li> <li>Crear por ley entornos sin tabaco en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos y medios de transporte público<sup>+++</sup></li> <li>Señalar a la población los peligros del tabaco y el humo de tabaco mediante advertencias sanitarias eficaces y campañas en los medios de comunicación<sup>+++</sup></li> <li>Prohibir toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco<sup>+++</sup></li> </ul> <p><b>Uso nocivo del alcohol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentos de los impuestos al consumo sobre las bebidas alcohólicas<sup>+++</sup></li> <li>Restricción y prohibición total de la publicidad y la promoción del alcohol<sup>+++</sup></li> <li>Restricciones a la disponibilidad de alcohol vendido al por menor<sup>+++</sup></li> <li>Aplicación de la estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol (véase el objetivo 2)</li> </ul> <p><b>Dieta malsana e inactividad física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción de la sal mediante campañas en los medios de comunicación e iniciativas de reducción del contenido de sal de los alimentos elaborados<sup>+++</sup></li> <li>Sustitución de las grasas <i>trans</i> por grasas poliinsaturadas<sup>+++</sup></li> <li>Programa de sensibilización del público acerca de la dieta y la actividad física<sup>+++</sup></li> </ul> <p>Aplicar otras opciones de política en el objetivo 3 para reducir los factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar la estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol (véase el objetivo 2)</li> <li>Aplicar la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (véase el objetivo 2)</li> </ul>	<p>Reducción relativa del 30% de la prevalencia de consumo actual de tabaco en las personas de 15 o más años.</p> <p>Reducción relativa de al menos un 10% del uso nocivo del alcohol, según proceda, en el marco del contexto nacional.</p> <p>Reducción relativa del 10% en la prevalencia de inactividad física.</p> <p>Reducción relativa del 30% de la ingesta diaria promedio de sal/sodio en la población.</p> <p>Reducción relativa del 25% de la prevalencia de hipertensión, o limitación de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país. Detener el aumento de la diabetes y la obesidad.</p> <p>Detener el aumento de la diabetes y la obesidad.</p>	<p>Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y sus directrices</p> <p>Módulos de creación de capacidad MPOWER para reducir la demanda de tabaco, en consonancia con el CMCT de la OMS</p> <p>Recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños (WHA63.14)</p> <p>Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (WHA57.17)</p> <p>Recomendaciones mundiales sobre la actividad física y la salud</p> <p>Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (WHA63.13)</p> <p>Kit de instrumentos de apoyo a la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol</p> <p>Informes mundiales de situación OMS sobre Alcohol y Salud 2011, 2013</p> <p>Directrices de la OMS sobre la sal y el potasio en la dieta</p> <p>Instrumentos regionales y nacionales disponibles</p>

Obj.	Posibles opciones	Metas mundiales de aplicación voluntaria	Instrumentos de la OMS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Poner en práctica las recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños (véase el objetivo 2)</li> </ul>		
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Integrar las intervenciones muy costoefectivas en materia de enfermedades no transmisibles en el paquete básico de atención primaria para impulsar la agenda de cobertura sanitaria universal</li> <li>– Estudiar posibles mecanismos y enfoques innovadores viables de financiación de la salud, como impuestos sobre el tabaco y el alcohol, a fin de generar recursos que permitan ampliar la cobertura sanitaria</li> <li>– Mejorar la disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, tanto en los centros públicos de salud como en los privados</li> <li>– Expandir las medidas de detección precoz y cobertura, empezando por las intervenciones de gran impacto muy costoefectivas</li> <li>– Poner en práctica otras opciones de política en el objetivo 4, a fin de fortalecer y reorientar los sistemas de salud para afrontar las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo mediante la atención primaria centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal.</li> </ul> <p><b>Enfermedades cardiovasculares y diabetes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Multifarmacoterapia (comprendido el control de la glucemia contra la diabetes mellitus y el control de la hipertensión mediante un enfoque del riesgo total) para quienes hayan sufrido un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular y para las personas con riesgo elevado (<math>\geq 30\%</math>) de sufrir un evento cardiovascular mortal o no en los 10 años siguientes<sup>+++</sup></b></li> <li>– <b>Ácido acetilsalicílico para el infarto agudo de miocardio<sup>+++</sup></b></li> <li>– Multifarmacoterapia (comprendido el control de la glucemia contra la diabetes mellitus y el control de la hipertensión mediante un enfoque del riesgo total) para quienes hayan sufrido un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular y para las personas con riesgo moderado (<math>\geq 20\%</math>) de sufrir un evento cardiovascular mortal o no en los 10 años siguientes*</li> <li>– Ácido acetilsalicílico, atenolol y tratamiento trombolítico (estreptoquinasa) para el infarto agudo de miocardio</li> <li>– Tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva con inhibidores de la ECA, betabloqueantes y diuréticos</li> <li>– Rehabilitación cardíaca tras el infarto de miocardio</li> <li>– Prevención secundaria de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática*</li> <li>– Anticoagulación para la fibrilación auricular no valvular de mediano y alto riesgo y para la estenosis mitral y la fibrilación auricular</li> </ul>	<p>80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, tanto en los centros de salud públicos como en los privados.</p> <p>Al menos el 50% de las personas que lo necesitan reciben farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.</p> <p>Reducción relativa del 25% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Reducción relativa del 25% de la prevalencia de hipertensión, o limitación de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país.</p> <p>Disponibilidad y asequibilidad en los centros sanitarios tanto públicos como privados de medicamentos esenciales de calidad, seguros y eficaces, incluidos genéricos, y tecnologías básicas para las principales</p>	<p>Informes OMS sobre la salud en el mundo 2010, 2011</p> <p>Conjunto OMS de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles (WHO PEN ) en la atención primaria, incluido el instrumento de cálculo de costos</p> <p>Expansión de las intervenciones contra las ENT, OMS 2011</p> <p>Directrices: Atención primaria de salud</p> <p>Prevención de las enfermedades cardiovasculares</p> <p>Tratamiento de la diabetes mellitus</p> <p>Tratamiento del asma y las enfermedades respiratorias crónicas</p> <p>Cáncer cervicouterino. Crioterapia para la neoplasia intraepitelial de cuello uterino</p> <p>Farmacoterapia del dolor persistente en niños con afecciones clínicas</p> <p>Calidad del aire de interiores</p> <p><b>Otros instrumentos de aplicación</b></p> <p>Módulos de prevención y control del cáncer</p> <p>Protocolos clínicos integrados para la atención primaria y tablas OMS-ISH de predicción del riesgo cardiovascular</p> <p>Tecnologías asequibles; dispositivos de medición de la tensión arterial</p>

Obj.	Posibles opciones	Metas mundiales de aplicación voluntaria	Instrumentos de la OMS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dosis bajas de ácido acetilsalicílico para el accidente cerebrovascular isquémico</li> <li>– Tratamiento del ictus agudo y rehabilitación en las unidades de ictus</li> <li>– Intervenciones de cuidado de los pies, programas educativos, acceso a calzado apropiado, y consultorios multidisciplinarios.</li> </ul> <p><b>Diabetes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Intervenciones relacionadas con el modo de vida para prevenir la diabetes de tipo 2**</li> <li>– Vacunación contra la gripe**</li> <li>– Atención pregestacional para las mujeres en edad reproductiva, incluida la educación de las pacientes y el control intensivo de la glucosa**</li> <li>– Detección de la retinopatía diabética mediante examen ocular con dilatación de pupila, seguido de terapia de fotocoagulación con láser para prevenir la ceguera**</li> <li>– Enalapril para prevenir la progresión de la afección renal**</li> </ul> <p><b>Cáncer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prevención del cáncer de hígado mediante vacunación contra la hepatitis B<sup>+++</sup></li> <li>– Prevención del cáncer de cuello uterino mediante cribado (inspección visual con ácido acético [VIA]), ligado al tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas<sup>+++</sup></li> <li>– Vacunación contra el papilomavirus humano, cuando proceda por ser económicamente viable y asequible, de acuerdo con los programas y políticas nacionales</li> <li>– Cribado poblacional del cáncer cervicouterino, ligado a su tratamiento oportuno*</li> <li>– Cribado poblacional del cáncer de mama mediante mamografía (50-70 años), ligado a su tratamiento oportuno*</li> <li>– Cribado poblacional del cáncer colorrectal a partir de los 50 años, ligado a su tratamiento oportuno*</li> <li>– Cribado del cáncer bucodental en los grupos de alto riesgo (p.ej., consumidores de tabaco), ligado a su tratamiento oportuno*</li> <li>– Cuidados paliativos, recurriendo a modalidades de tratamiento costoefectivas, incluidos analgésicos opioides para aliviar el dolor<sup>&amp;</sup></li> </ul> <p><b>Enfermedades respiratorias crónicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acceso a fogones mejorados y combustibles más limpios para reducir la contaminación del aire en interiores*</li> <li>– Intervenciones costoefectivas para prevenir las enfermedades pulmonares laborales, como por ejemplo por exposición a la sílice o el amianto</li> <li>– Tratamiento del asma basado en las directrices de la OMS*</li> </ul>	enfermedades no transmisibles.	<p>Lista de medicamentos esenciales (2011)</p> <p>Instrumento OneHealth</p> <p>Instrumentos regionales y nacionales disponibles</p>

Obj.	Posibles opciones	Metas mundiales de aplicación voluntaria	Instrumentos de la OMS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vacunación antigripal para los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica</li> </ul>		
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Desarrollar y poner en marcha una agenda de investigaciones nacionales prioritarias para las enfermedades no transmisibles</li> <li>– Reforzar la capacidad investigadora cooperando con institutos de investigación</li> <li>– Poner en práctica otras opciones de política en el objetivo 5, a fin de promover y apoyar la capacidad nacional de investigación y desarrollo de alta calidad</li> </ul>	Contribuye a una reducción relativa del 25% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas, generando evidencia sobre la costoefectividad y el impacto.	<p>Agenda de investigaciones prioritarias para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2011</p> <p>Informe sobre la salud en el mundo 2013</p> <p>Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (WHA 61.21)</p> <p>Instrumentos regionales y nacionales disponibles</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Formular metas e indicadores nacionales basados en el marco de vigilancia mundial</li> <li>– Establecer y/o fortalecer un sistema de vigilancia integral de las ENT, incluido un registro fiable de las defunciones por causas, registros de cáncer, recopilación periódica de datos sobre los factores de riesgo, y vigilancia de la respuesta nacional</li> <li>– Integrar la vigilancia/monitoreo de las ENT en los sistemas nacionales de información sanitaria</li> <li>– Implementar otras opciones de política en el objetivo 6, para seguir de cerca las tendencias y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los avances realizados para su prevención y control</li> </ul>	Contribuye a las 9 metas mundiales de aplicación voluntaria.	<p>Marco mundial de vigilancia</p> <p>Instrumento de autopsia verbal</p> <p>Método STEP-wise de vigilancia, Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco, Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud, Encuesta Mundial de Salud a Escolares, Instrumento de capacitación en CIE-10 Instrumento de evaluación de la disponibilidad y preparación de los servicios (SARA)</p> <p>CIIC - GLOBOCAN 2008</p> <p>Instrumentos regionales y nacionales disponibles.</p>

#### Notas explicativas:

<sup>5</sup> Consumo de tabaco: «Cada una de estas medidas refleja una o más disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). Las Partes en el CMCT de la OMS deben cumplir íntegramente todas las obligaciones contraídas en virtud del tratado y, de conformidad con el párrafo 35 del plan de acción, se alienta a todos los Estados Miembros que no son Partes a considerar el CMCT de la OMS como el instrumento más fundamental para el control del tabaco a nivel mundial. Las medidas citadas en este apéndice no pretenden sugerir una priorización de las obligaciones previstas en el CMCT de la OMS, sino que han demostrado ser factibles, asequibles y costoefectivas, y tienen por objeto cumplir los criterios establecidos en el párrafo introductorio del apéndice 3 para ayudar a los países a cumplir las metas acordadas lo antes posible. El CMCT de la OMS contiene varias otras disposiciones importantes, incluidas medidas de reducción de la oferta y de apoyo a la acción multisectorial, que forman parte de cualquier programa integral de control del tabaco.»

§ Esta lista no es exhaustiva. Las intervenciones enumeradas en el objetivo 4 se basan en los datos disponibles sobre la costoefectividad. Algunas intervenciones de tratamiento de las enfermedades no transmisibles que son costoefectivas en entornos de ingresos altos -que conllevan la existencia de una infraestructura rentable de diagnóstico y derivación y un volumen adecuado de casos- no figuran en el objetivo 4; por ejemplo la implantación de marcapasos para el bloqueo auriculoventricular, la existencia de desfibriladores en los vehículos de urgencias, los procedimientos de revascularización coronaria y la endarterectomía carotídea.

Para más información, se puede consultar i) “Scaling up action against NCDs: How much will it cost?” (accesible en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf)); ii) WHO-CHOICE (<http://www.who.int/choice/en/>), y iii) Disease Control Priorities in Developing Countries (<http://www.dcp2.org/pubs/DCP>).

## Apéndice 4<sup>30</sup>

### División inicial del trabajo entre los fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas distintos de la OMS<sup>31</sup>

<b>PNUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar las actividades emprendidas por dependencias gubernamentales no pertenecientes al sector de la salud para participar en un enfoque multisectorial de todo el gobierno nacional para afrontar las enfermedades no transmisibles.</li> <li>• Apoyar al ministerio de planificación con miras a integrar la atención de las enfermedades no transmisibles en la agenda de desarrollo de cada Estado Miembro.</li> <li>• Ayudar a los ministerios de planificación a integrar explícitamente la lucha contra las enfermedades no transmisibles en las estrategias de reducción de la pobreza.</li> <li>• Ayudar a las comisiones nacionales contra el sida a integrar las intervenciones contra el uso nocivo del alcohol en el programa nacional contra la infección por VIH</li> </ul>
<b>UNECE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar el Programa Paneuropeo de Transporte, Salud y Medio Ambiente.</li> </ul>
<b>ONU-ENERGÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar el seguimiento estrecho del acceso a energías limpias y sus repercusiones sobre la salud como parte de la Iniciativa de las Naciones Unidas sobre Energía Sostenible para Todos.</li> <li>• Apoyar la Alianza Mundial para Estufas Limpias y la diseminación y seguimiento de las soluciones en materia de energías limpias para los hogares.</li> </ul>
<b>PNUMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar la puesta en práctica de los convenios internacionales sobre el medio ambiente.</li> </ul>
<b>UNFPA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a los ministerios de salud a integrar la atención de las enfermedades no transmisibles en los programas de salud reproductiva, prestando especial atención a: 1) el cáncer del cuello uterino, y 2) la promoción de modos de vida sanos en los adolescentes.</li> </ul>
<b>UNICEF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en los niños y adolescentes.</li> <li>• Fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para afrontar la desnutrición y la obesidad en los niños.</li> </ul>
<b>ONU MUJERES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a los ministerios para asuntos de la mujer o sociales a promover métodos sensibles al concepto de género para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.</li> </ul>

<sup>30</sup> Esta información se actualizará periódicamente.

<sup>31</sup> Se trata de una lista provisional. Diversos fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas están perfilando una división del trabajo a realizar.

<b>ONUSIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a las comisiones nacionales contra el sida a integrar en los programas nacionales contra la infección por el VIH intervenciones para la atención de las enfermedades no transmisibles.</li> <li>• Apoyar a los ministerios de salud a fortalecer la atención crónica de la infección por el VIH y las enfermedades no transmisibles, en el marco del fortalecimiento general del sistema de salud.</li> <li>• Apoyar a los ministerios de salud a integrar en los sistemas de salud los servicios contra la infección por el VIH y contra las enfermedades no transmisibles, haciendo hincapié en la atención primaria.</li> </ul>
<b>UNSCN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la armonización de las actuaciones de las Naciones Unidas en los países y a escala mundial para la reducción de los riesgos alimentarios de las enfermedades no transmisibles.</li> <li>• Distribuir datos, información y buenas prácticas para la reducción del riesgo alimentario de enfermedades no transmisibles.</li> <li>• Integración del plan de acción en los planes, programas e iniciativas relacionados con los alimentos y la nutrición (por ejemplo, el Marco de acción para el fomento de la nutrición, y el Programa de salud de la madre, del recién nacido y del niño de la Alianza Mundial para mejorar la Nutrición (GAIN), del Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas).</li> </ul>
<b>OIEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a los ministerios de salud para que fortalezcan su capacidad de evaluar intervenciones acerca de la actividad física y los modos de vida sanos mediante tecnología nuclear.</li> <li>• Ampliar el apoyo a los ministerios de salud para que refuercen los componentes de tratamiento de las estrategias nacionales de control del cáncer, junto con los exámenes y los proyectos del Programa de acción para el tratamiento del cáncer del OIEA que promueven los métodos de control integral de esta enfermedades cuando se ponen en práctica programas de medicina radiológica.</li> </ul>
<b>OIT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar el plan de la OMS sobre la salud de los trabajadores, la Red Mundial de Salud Ocupacional y la Alianza para el Bienestar en el Lugar de Trabajo del Foro Económico Mundial.</li> <li>• Fomentar la aplicación de las normas internacionales de trabajo en materia de seguridad y salud ocupacionales, particularmente las relacionadas con el cáncer, el amianto, las enfermedades respiratorias y los servicios de salud ocupacional.</li> </ul>
<b>OOPS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer las medidas preventivas, el tamizaje, el tratamiento y la atención de los refugiados palestinos aquejados de enfermedades no transmisibles.</li> <li>• Mejorar el acceso a medicamentos esenciales asequibles para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, mediante arreglos con las empresas farmacéuticas.</li> </ul>
<b>PMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición, en particular durante las situaciones de crisis.</li> </ul>
<b>UIT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a los ministerios de información para que incluyan el tema de las enfermedades no transmisibles en las iniciativas sobre tecnología de información y comunicación dirigidas a niñas y mujeres.</li> <li>• Apoyar a los ministerios de información para que utilicen los teléfonos celulares para fomentar los modos de vida sanos y advertir contra los peligros del consumo de tabaco.</li> </ul>

<b>FAO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar la capacidad de los ministerios de agricultura y ganadería para resolver la inseguridad alimentaria, la desnutrición y la obesidad.</li> <li>• Apoyar a los ministerios de agricultura y ganadería para armonizar las políticas agropecuarias, comerciales y sanitarias.</li> </ul>
<b>OMC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operando dentro de los límites de su mandato, apoyar a los ministerios de comercio, en coordinación con otras dependencias gubernamentales competentes (especialmente las vinculadas con la salud pública), para que aborden los puntos de contacto entre las políticas comerciales y los problemas de salud pública en el terreno de las enfermedades no transmisibles.</li> </ul>
<b>ONU-HÁBITAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a los ministerios de vivienda a abordar las enfermedades no transmisibles en el marco de la urbanización acelerada.</li> </ul>



## Apéndice 5

Ejemplos de acción multisectorial del gobierno para reducir los factores de riesgo, y efectos sanitarios potenciales de la acción multisectorial\*

Sector	Tabaco	Inactividad física	Uso nocivo del alcohol	Dieta malsana
Agricultura	✓		✓	✓
Comunicación	✓	✓	✓	✓
Educación	✓	✓	✓	✓
Energía		✓	✓	✓
Medio ambiente	✓	✓	✓	✓
Finanzas	✓	✓	✓	✓
Alimentación	✓		✓	✓
Salud	✓	✓	✓	✓
Vivienda	✓	✓		✓
Industria		✓	✓	✓
Justicia/ Seguridad	✓	✓	✓	✓
Legislación	✓	✓	✓	✓
Transporte	✓	✓	✓	✓
Asistencia/ bienestar social	✓	✓	✓	✓
Deporte	✓	✓	✓	✓
Comercio	✓	✓	✓	✓
Urbanismo	✓	✓	✓	✓

### Ejemplos de acción multisectorial\*\*

	Tabaco	Inactividad física	Uso nocivo del alcohol	Dieta malsana
Sectores implicados (ejemplos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislativo</li> <li>• Ministerios interesados de todos los sectores del gobierno, incluidos ministerios de agricultura, aduanas/hacienda, economía, educación, finanzas, salud, relaciones exteriores, trabajo, planificación, bienestar social, medios de difusión del Estado, estadísticas y comercio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerios de educación, finanzas, trabajo, planificación, transporte, urbanismo, deporte y juventud</li> <li>• Gobierno local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislativo</li> <li>• Ministerios de comercio, industria, educación, finanzas, justicia</li> <li>• Gobierno local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislativo</li> <li>• Ministerios de comercio, agricultura, industria, educación, urbanismo, energía, transporte, bienestar social, medio ambiente</li> </ul>
Ejemplos de acción multisectorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plena aplicación de las obligaciones contraídas en virtud del Convenio Marco de la OMS para el Control de tabaco a través de los comités de coordinación a nivel nacional y subnacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación/rediseño urbanos en pro del transporte activo y de unas ciudades peatonales</li> <li>• Programas escolares de apoyo a la actividad física</li> <li>• Incentivos para la adopción de programas sobre modos de vida sanos en el lugar de trabajo</li> <li>• Mayor disponibilidad de espacios recreativos en entornos sanos</li> <li>• Campañas en los medios</li> <li>• Intervenciones económicas de promoción de la actividad física (impuestos sobre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentos de impuestos</li> <li>• Restricciones y prohibiciones de la publicidad de alcohol</li> <li>• Restricción del acceso a la venta de alcohol al por menor</li> <li>• Reducción de la conducción en estado de ebriedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de la cantidad de sal, grasas saturadas y azúcares en los alimentos elaborados</li> <li>• Eliminación de las grasas <i>trans</i> de producción industrial en los alimentos</li> <li>• Control de la publicidad de alimentos malsanos dirigida a los niños</li> <li>• Mayor disponibilidad y asequibilidad de frutas y verduras para fomentar su consumo</li> <li>• Oferta de alimentos sanos en las escuelas y otras instituciones públicas y mediante programas de apoyo social</li> <li>• Intervenciones económicas para orientar el consumo de alimentos</li> </ul>

		el transporte motorizado, subvenciones para bicicletas y equipo deportivo)		(impuestos subvenciones) • Seguridad alimentaria
Resultado perseguido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción del uso y consumo de tabaco, incluida la exposición al humo ajeno, y reducción de la producción de tabaco y de productos de tabaco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la actividad física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción del uso nocivo del alcohol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción del consumo de sal, grasas saturadas y azúcares</li> <li>• Sustitución de los alimentos hipercalóricos y pobres en micronutrientes por alimentos sanos</li> </ul>

**Pasos recomendados para llevar a cabo una acción multisectorial sostenible\*\*\***

- i) Autoevaluación del ministerio de salud
- ii) Evaluación de otros sectores
- iii) Análisis del área de interés
- iv) Elaboración de planes de participación
- v) Uso de un marco propicio al entendimiento mutuo entre sectores
- vi) Fortalecimiento de las estructuras de gobernanza, voluntad política y mecanismos de rendición de cuentas
- vii) Fomento de la participación de la comunidad
- viii) Selección de otras prácticas adecuadas para fomentar la acción intersectorial
- ix) Vigilancia y evaluación

**Notas explicativas:**

- \* Adaptado a partir de A/67/373  
(disponible en <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf>)
- \*\* Con la participación, cuando proceda, de la sociedad civil y el sector privado.
- \*\*\* Véase, para más información, el anexo 6 del Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles  
([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf)).

## Nota de descargo

Se reservan todos los derechos.

Este proyecto de plan de acción no representa una posición oficial de la Organización Mundial de la Salud. Se ha elaborado como un instrumento destinado a conocer la opinión de las partes interesadas sobre el tema. Las referencias a asociados internacionales son solo sugerencias y no constituyen ni implican respaldo alguno a este proyecto de plan de acción.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en este documento sea completa y exacta, y no podrá ser considerada responsable de ningún daño ocasionado por su utilización.

La información que figura en este documento se puede utilizar y copiar libremente con fines educativos y de otra índole, salvo con fines comerciales o publicitarios, siempre y cuando se haga constancia de que procede de la OMS. Para cualquier otro uso de la información es imprescindible obtener el permiso de la OMS, que se podrá solicitar a la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27 (Suiza).

Las denominaciones empleadas en este documento y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en el presente documento, no obstante lo cual éste se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

© Organización Mundial de la Salud, 2013. Se reservan todos los derechos.

Se aplica la siguiente nota sobre los derechos de autor: <http://www.who.int/about/copyright/es/index.html>