



Asamblea General

Distr. general
10 de diciembre de 2013
Español
Original: inglés

Sexagésimo octavo período de sesiones
Tema 118 del programa provisional
Seguimiento de los resultados
de la Cumbre del Milenio

Nota del Secretario General por la que transmite el informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

Resumen

En septiembre de 2011, los Jefes de Estado y de Gobierno llegaron a un acuerdo sobre una serie de compromisos audaces para hacer frente a la carga mundial y la amenaza que representan las enfermedades no transmisibles, que constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo en el siglo XXI.

En el presente informe, preparado por la Organización Mundial de la Salud de conformidad con la resolución [66/2](#) de la Asamblea General, se exponen los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos contraídos 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, como base para la preparación en 2014, de un estudio y una evaluación generales de los progresos logrados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

En el informe se subraya que, dado que los progresos han sido insuficientes y muy desiguales, es fundamental seguir haciendo esfuerzos para lograr un mundo libre de la carga evitable de las enfermedades no transmisibles. Se alienta a la comunidad internacional a apoyar los esfuerzos que se realizan a nivel nacional para aplicar una lista de medidas prioritarias determinadas para los Estados Miembros a fin de que los progresos sean generales y sostenibles.

El presente informe debe servir como referencia de primer orden para las consultas más amplias que han de celebrarse.



Prevención y control de las enfermedades no transmisibles

I. Introducción

1. El presente informe se ha preparado de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 65 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, celebrada los días 19 y 20 de septiembre de 2011 (resolución 66/2 de la Asamblea General, anexo). En ese documento, los Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de los Estados y Gobiernos pidieron al Secretario General que, en colaboración con los Estados Miembros, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los fondos, programas y organismos especializados pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, presentara a la Asamblea en su sexagésimo octavo período de sesiones, un informe sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos concertados en la Declaración Política, en particular, sobre los avances de las medidas multisectoriales y los efectos en la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, entre ellos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como base para la preparación, de un examen y una evaluación generales de los progresos logrados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se llevarán a cabo en 2014.

2. En el presente informe se ofrece un panorama general de los progresos logrados desde la aprobación de la Declaración Política mediante a) el resumen de las nuevas dimensiones del desafío que plantean las enfermedades no transmisibles (sección II); b) la descripción de los resultados de los procesos intergubernamentales que se llevaron a cabo para completar la labor, por conducto de los órganos rectores de la OMS, sobre las tareas globales para hacer rendir cuentas a los asociados (sección III); c) la evaluación de la capacidad actual de los países para hacer frente a las enfermedades no transmisibles (sección IV); d) el realce de los logros en el fomento de la cooperación y la coordinación internacionales (sección V), y las recomendaciones (sección VI), incluidas las medidas prioritarias que se recomienda adoptar a los Estados Miembros antes del examen amplio que se realizará en 2014.

II. Las enfermedades no transmisibles constituyen uno de los mayores desafíos para el desarrollo en el siglo XXI

3. En la Reunión de Alto Nivel, los Jefes de Estado y de Gobierno convinieron en una serie de compromisos audaces para hacer frente al desafío de las enfermedades no transmisibles en el que se reafirmaba la visión basada en la histórica estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud¹ en 2000, que tiene tres objetivos generales:

¹ La resolución WHA53.17 sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles puede consultarse en http://apps.who.int/gb/archive/e/e_wha53.html (véase el documento de la Organización Mundial de la Salud WHA53/2000/REC/1).

- a) Reducir el nivel de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo comunes de las enfermedades no transmisibles, principalmente el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la dieta malsana y la inactividad física;
- b) Fortalecer la atención de la salud que se presta a las personas con enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes;
- c) Elaborar un mapa de la nueva epidemia de enfermedades no transmisibles y analizar sus efectos socioeconómicos.

¿Cuál es la situación actual?

4. Después de la aprobación de la Declaración Política, los ministerios de planificación de los países en desarrollo, los organismos internacionales y las organizaciones de la sociedad civil se unieron para apoyar los compromisos contraídos por los Jefes de Estado y de Gobierno. En su resolución 67/81, la Asamblea General recomendó que se estudiara la posibilidad de incluir la cobertura sanitaria universal en los debates de la agenda para el desarrollo después de 2015 y reconoció que la prestación de una cobertura sanitaria universal se reforzaba mutuamente con la aplicación de la Declaración Política. En el documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, titulado “El futuro que queremos” (resolución 66/288 de la Asamblea General, anexo), la Asamblea también reconoció que la carga mundial de las enfermedades no transmisibles constituía uno de los mayores desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. En julio de 2012, en 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, titulada “El futuro que queremos para todos”, se determinó que las enfermedades no transmisibles representaban una entre varias prioridades para el desarrollo y la inversión social en las personas en la agenda para el desarrollo después de 2015². En mayo de 2013, el informe del Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes sobre la Agenda para el Desarrollo después de 2015, titulado “Una nueva alianza mundial: erradicar la pobreza y transformar las economías a través del desarrollo sostenible”, incluyó una meta ilustrativa para reducir la carga que suponen las enfermedades como el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades no transmisibles en apoyo de un objetivo ilustrativo para asegurar vidas sanas para 2030³. El Grupo decidió centrarse en los resultados en materia de salud en relación con este objetivo, reconociendo que para lograr esos resultados se requería el acceso universal a servicios básicos de atención de la salud. En julio de 2013, en el informe del Secretario General titulado “Una vida digna para todos: acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y promover la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015” (A/68/202), se observó que a fin de materializar esta visión en la etapa posterior a 2015, sería preciso adoptar una serie de medidas transformadoras que se reforzaran entre sí para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles que se aplicaban a todos los países.

5. El problema de las enfermedades no transmisibles tiene también nuevas dimensiones. Según los nuevos datos de la OMS, se estima que en 2011 la gran

² Puede consultarse en www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/report.shtml.

³ Puede consultarse en www.post2015hlp.org/the-report.

mayoría de las muertes prematuras causadas por enfermedades no transmisibles (85% o 11,8 millones) de personas de entre 30 y 70 años de edad se produjeron en los países en desarrollo⁴. La probabilidad de morir a causa de alguna de las principales enfermedades no transmisibles entre las edades de 30 y 70 años varía entre el 10% en los países desarrollados y el 60% en los países en desarrollo. Se estima que hasta dos tercios de las muertes prematuras están vinculados a la exposición a factores de riesgo y que hasta la mitad de todas esas muertes prematuras están vinculadas a sistemas de salud precarios que no responden de manera eficaz y equitativa a las necesidades de atención de la salud de las personas que padecen enfermedades no transmisibles⁵.

6. En un estudio realizado en 2011 por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y el Foro Económico Mundial se prevé que en el período de 2011 a 2025 la pérdida de producción acumulada de los países en desarrollo debido a las cuatro principales enfermedades no transmisibles ascenderá a más de 7 billones de dólares. La pérdida anual de aproximadamente 500.000 millones de dólares representó cerca del 4% del PIB de los países en desarrollo en 2010⁶. Un estudio de la OMS sobre la aplicación de una serie de actividades sumamente eficaz en función de los costos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para el período 2011-2025 en todos los países en desarrollo estimaba que el costo de dicha aplicación ascendería a 11.000 millones de dólares por año⁷.

7. Se ha progresado considerablemente en la documentación de pruebas sobre el hecho de que los efectos de la globalización en la comercialización y el comercio, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población han dado lugar a una interacción mortífera entre las enfermedades no transmisibles y las enfermedades transmisibles, las afecciones maternas y perinatales y las deficiencias nutricionales en los países en desarrollo. Desde septiembre de 2011, los gobiernos, los asociados y una alentadora constelación de grupos⁸ y personas⁹ de todo el mundo se han movilizado para poner de relieve que los entornos sociales, económicos y físicos en los países en desarrollo proporcionan a sus poblaciones niveles mucho menores de protección contra los riesgos y las consecuencias de las enfermedades no transmisibles que en los países desarrollados. En los países desarrollados, la población suele beneficiarse de las políticas y planes nacionales multisectoriales de los gobiernos para reducir la exposición a los factores de riesgo y para hacer que los

⁴ Organización Mundial de la Salud, *Global Burden of Disease*.

⁵ Folleto de información general preparado por la Organización Mundial de la Salud para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, celebrada los días 19 y 20 de septiembre de 2011. Puede consultarse en www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/qa/overview_brochure.pdf.

⁶ Informe del Foro Económico Mundial/Organización Mundial de la Salud "From burden to best buys: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries" (2011). Puede consultarse en www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary/en/index.html.

⁷ Organización Mundial de la Salud, *Scaling Up Action against Non-communicable Diseases: How Much Will It Cost?* (Ginebra, 2011). Puede consultarse en www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/index.html.

⁸ Por ejemplo, The Lancet NCD Action Group, que publicó una cuarta serie sobre las enfermedades no transmisibles en febrero de 2013. Puede consultarse en www.thelancet.com/series/non-communicable-diseases.

⁹ Por ejemplo, el filántropo Michael Bloomberg de Bloomberg Philanthropies. Puede consultarse información adicional en www.bloomberg.org/program/public_health.

sistemas de salud respondan a sus necesidades. Las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles reducen la productividad y el crecimiento económico y atrapan a las poblaciones en los quintiles de ingresos más bajos en una situación de pobreza crónica. Un informe de la Unión Africana de abril de 2013 subrayó el hecho de que los costos exorbitantes de las enfermedades no transmisibles estaban obligando a vivir en la pobreza a unas 100 millones de personas en África cada año, lo que estaba paralizando el desarrollo¹⁰.

8. También hay una mayor conciencia a nivel internacional del hecho de que las promesas y los compromisos contraídos en la reunión de alto nivel permiten un cambio de paradigma en la reflexión sobre las enfermedades no transmisibles como una cuestión que exige que los gobiernos asuman un papel y una responsabilidad primordiales que trasciendan el sector de la salud. Entre las promesas figura el compromiso de promover, establecer o apoyar y fortalecer las políticas y planes nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y de examinar la posibilidad de elaborar objetivos nacionales. Esta labor sigue en marcha y debe continuar a fin de lograr un mundo libre de la carga evitable de enfermedades no transmisibles. Cumpliendo esos compromisos con miras al examen amplio de 2014, la comunidad internacional estará en mejores condiciones para acordar las próximas medidas. Por ello, los Estados Miembros deben hacer todo lo que esté a su alcance para establecer objetivos nacionales con respecto a las enfermedades no transmisibles y elaborar políticas y planes nacionales a fin de alcanzar los objetivos nacionales.

9. Muchos países en desarrollo tienen dificultades para pasar de los compromisos a la adopción de medidas. Una encuesta mundial realizada por la OMS en 2013 determinó que, si bien un mayor número de países en desarrollo contaban con políticas para hacer frente a las enfermedades no transmisibles (en comparación con 2010), pocas de esas políticas eran multisectoriales o incluían sectores distintos al de salud. Además, los planes existentes a menudo no se llegaban a financiar o ejecutar. La capacidad nacional para hacer frente a las enfermedades no transmisibles suele ser más precaria en los países más pobres (en la sección IV se presenta un análisis detallado).

¿Cuáles son las políticas y programas que han impulsado el progreso en mayor medida?

10. Es fundamental saber cuáles medidas funcionan y cuáles no. Hay intervenciones específicas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que podrían considerarse muy eficaces en función de los costos y asequibles y que han dado lugar a avances en numerosos países¹¹. Esas medidas deberían adoptarse de inmediato para reducir la mortalidad prematura y la

¹⁰ “The Impact of non-communicable diseases (NCDs) and neglected tropical diseases (NTDs) on development in Africa”, nota conceptual preparada para el sexto período de sesiones de la Conferencia de la Unión Africana de Ministros de Salud, Addis Abeba, 22 a 26 de abril de 2013. Puede consultarse en www.carmma.org/event/sixth-session-african-union-conference-ministers-health.

¹¹ En el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 de la Asamblea Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, documento WHA66/2013/REC/1) se presenta una reseña sobre las intervenciones asequibles y eficaces en función de los costos. Puede consultarse en http://apps.who.int/gb/e/e/_wha66.html.

morbilidad evitable causada por enfermedades no transmisibles y mitigar sus efectos. Entre las intervenciones que pueden considerarse muy eficaces en función de los costos para reducir la exposición a factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y que añaden un año de vida sana a un costo inferior al ingreso medio o al PIB *per capita* por año, figuran las siguientes:

- a) Reducir la asequibilidad de los productos del tabaco mediante el aumento de los impuestos sobre el consumo de tabaco;
- b) Promulgar leyes para establecer espacios completamente libres de humo en todos los lugares de trabajo, lugares públicos interiores y medios de transporte público;
- c) Advertir a la población de los peligros del tabaco y del humo de tabaco por medio de advertencias sanitarias y de campañas en los medios de comunicación;
- d) Prohibir todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco;
- e) Regular la disponibilidad comercial y pública de alcohol;
- f) Restringir o prohibir la publicidad y la promoción del consumo de alcohol;
- g) Utilizar políticas de fijación de precios para reducir el uso nocivo del alcohol, como el aumento de los impuestos sobre las bebidas alcohólicas;
- h) Reducir el consumo de sal y ajustar el contenido de yodo de la sal yodada, cuando corresponda;
- i) Sustituir las grasas trans con grasas no saturadas;
- j) Ejecutar programas de concienciación pública sobre la dieta y la actividad física.

11. Entre las intervenciones muy eficaces en función de los costos a nivel de los sistemas nacionales de atención de la salud que añaden un año de vida sana a un costo inferior al ingreso medio o PIB *per capita* por año, figuran las siguientes:

- a) Terapia con fármacos (incluidos el control de la glicemia para la diabetes mellitus y el control de la hipertensión mediante un enfoque de riesgo total) y el asesoramiento a las personas que han tenido un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular y a las personas en situación de alto riesgo ($\geq 30\%$) de sufrir accidentes cerebrovasculares mortales y no mortales en los próximos 10 años;
- b) Aspirina para prevenir los infartos agudos del miocardio;
- c) Prevención del cáncer de hígado mediante la inmunización contra la hepatitis B;
- d) Prevención del cáncer de cuello de útero mediante la detección ligada al tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas.

12. Conforme a algunos estudios, el costo de la aplicación de esas intervenciones eficaces en función de los costos ascendería al 4% de los gastos de salud en los países de ingresos bajos, al 2% en los países de ingresos medianos bajos y a menos del 1% en los países de ingresos medianos altos. A fin de asegurar el éxito, serán necesarios la implicación nacional y el compromiso internacional, así como

políticas adecuadas respaldadas por recursos financieros fiables y oportunos y la colaboración de múltiples interesados. Mucho se ha aprendido de la formulación y la aplicación de políticas nacionales que dan prioridad a tales intervenciones. Los países deberían hacer todo lo posible por movilizar recursos internos. Al mismo tiempo, tales recursos deberían complementarse con apoyo técnico y financiero externo cuando sea necesario.

III. Fijar un nuevo rumbo: logros notables en la elaboración de una hoja de ruta mundial para apoyar los esfuerzos nacionales

Tareas a nivel mundial

13. Desde la celebración de la histórica Reunión de Alto Nivel, la OMS, con la plena participación de los Estados Miembros, y por conducto de sus órganos rectores, ha llevado a cabo las siguientes tareas a nivel mundial¹²:

- a) Un marco general de vigilancia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluidos una serie de nueve metas voluntarias mundiales y 25 indicadores;
- b) Un Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020;
- c) Un conjunto limitado de indicadores de plan de acción para el Plan de Acción Mundial;
- d) El mandato del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles establecido por el Secretario General;
- e) Elementos del mandato del mecanismo de coordinación mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Marco de vigilancia mundial

14. Una rendición de cuentas y una vigilancia estrictas son fundamentales para el cumplimiento de los compromisos que figuran en la Declaración Política. El marco de vigilancia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, acordado en una reunión oficial de los Estados Miembros, celebrada en Ginebra del 5 al 7 de noviembre de 2012¹³, contiene 25 indicadores y una serie de nueve metas mundiales voluntarias que se han de alcanzar para el año 2025:

- a) Una reducción relativa del 25% de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas;

¹² En respuesta a la resolución 66/2 de la Asamblea General, las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud WHA61.14 y WHA66.10, y la resolución 2013/12 del Consejo Económico y Social.

¹³ Informe de la Reunión oficial de Estados Miembros para ultimar los trabajos relativos al marco mundial de vigilancia integral, incluidos indicadores y un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles (A/NCD/2). Puede consultarse en http://apps.who.int/gb/ncds/pdf/A_NCD_2-sp.pdf.

- b) Una reducción relativa de por lo menos el 10% del consumo nocivo de alcohol¹⁴, según corresponda, en el contexto nacional;
- c) Una reducción relativa del 10% en la prevalencia de la actividad física insuficiente;
- d) Una reducción relativa del 30% del consumo medio de sal/sodio de la población¹⁵;
- e) Una reducción relativa del 30% en la prevalencia del uso corriente de tabaco entre personas mayores de 15 años;
- f) Una reducción relativa del 25% en la prevalencia de la hipertensión, o contener la prevalencia de la hipertensión, de acuerdo con las circunstancias nacionales;
- g) Poner coto al aumento de la diabetes y la obesidad;
- h) Lograr que por lo menos el 50% de las personas elegibles reciban terapia con fármacos y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) a fin de prevenir los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares;
- i) Una disponibilidad del 80% de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los medicamentos genéricos necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles en establecimientos públicos y privados.

15. Tras hacer suyo el marco mundial de vigilancia la Sexagésima Sexta Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA66.10, instó a los Estados Miembros a considerar la posibilidad de elaborar marcos nacionales de vigilancia de las enfermedades no transmisibles y a elaborar metas e indicadores basados en las situaciones nacionales, teniendo en cuenta el marco general de vigilancia mundial sobre la base de la orientación proporcionada por la OMS.

16. En el párrafo 3.9 de su resolución WHA66.10, la Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General de la OMS que presentara informes sobre los progresos realizados en el logro de las nueve metas mundiales voluntarias a la Asamblea en 2016, 2021 y 2026. La OMS invitará a los Estados Miembros a que proporcionen, en 2015, 2020 y 2025, datos e información sobre las tendencias respecto de los 25 indicadores y los progresos en la consecución de las nueve metas mundiales voluntarias en relación con un criterio de referencia establecido en 2010. En consecuencia, en los párrafos 2.6 y 2.7 de su resolución WHA66.10, la Asamblea instó a los Estados Miembros a establecer o fortalecer sistemas nacionales de vigilancia y supervisión de las enfermedades no transmisibles que abarquen: a) la vigilancia de los factores y los determinantes de riesgo; b) los resultados (mortalidad y morbilidad); y c) la respuesta del sistema de salud, con la integración en los sistemas nacionales de información sanitaria.

¹⁴ En la estrategia mundial de la OMS para reducir el consumo nocivo del alcohol (documento de la Organización Mundial de la Salud WHA63/2010/REC/1, anexo 3), el concepto del consumo nocivo del alcohol abarca el consumo que causa consecuencias perjudiciales para la salud y las relaciones sociales del bebedor, las personas que lo rodean y la sociedad en general, así como los patrones de consumo que están asociados con un riesgo cada vez mayor de consecuencias adversas para la salud.

¹⁵ La recomendación de la OMS es menos de 5 g de sal o 2 g de sodio por persona por día.

Plan de Acción Mundial

17. Esta es la primera generación que cuenta con los recursos y conocimientos necesarios para lograr un mundo libre de la carga evitable de las enfermedades no transmisibles. En su resolución WHA66.10, la Asamblea Mundial de la Salud hizo suyo el Plan de Acción Mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. El Plan de Acción Mundial ofrece una hoja de ruta y un menú de opciones normativas que permitirán a todos los Estados Miembros y otras partes interesadas adoptar medidas coordinadas y coherentes, a todos los niveles, desde el local hasta el mundial, desde 2013 hasta 2020, para alcanzar las metas mundiales voluntarias en 2025 y cumplir los compromisos contraídos en la Declaración Política.

18. El Plan de Acción incluye la visión, el propósito y los objetivos siguientes:

a) Visión: un mundo libre de la carga evitable de las enfermedades no transmisibles;

b) Propósito: reducir la carga evitable de morbilidad, mortalidad y discapacidad causadas por las enfermedades no transmisibles por medio de la colaboración multisectorial y la cooperación a nivel nacional, regional y mundial, a fin de que las poblaciones alcancen los niveles más altos posibles de salud y la productividad en todas las edades y de que esas enfermedades ya no sean un obstáculo para el bienestar o el desarrollo socioeconómico;

c) Objetivos:

i) Acordar mayor prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los programas mundiales, regionales y nacionales y los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, mediante el fortalecimiento de la cooperación internacional y la labor de promoción;

ii) Fortalecer la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, las medidas multisectoriales y las asociaciones a nivel nacional para acelerar la respuesta para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a nivel de los países;

iii) Reducir los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles y los factores sociales determinantes subyacentes mediante la creación de espacios que promuevan la salud;

iv) Fortalecer los sistemas de salud y orientarlos para que aborden la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los factores sociales determinantes subyacentes mediante servicios de atención primaria de la salud centrados en las personas y la cobertura universal de salud;

v) Promover y apoyar la capacidad nacional para la investigación y el desarrollo de alta calidad para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

vi) Vigilar las tendencias y los factores determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos en su prevención y control.

Serie limitada de indicadores de plan de acción

19. Como se ha señalado en el párrafo 16 *supra*, en el párrafo 3.9 de su resolución WHA 66.10, la Asamblea Mundial de la Salud solicitó al Director General de la OMS que la informara de los progresos realizados en la aplicación del Plan de Acción en 2016, 2021 y 2026. Con ese fin, pidió al Director General de la OMS que elaborara, en consulta con los Estados Miembros y otros asociados pertinentes, una serie limitada de indicadores de plan de acción para la preparación de informes sobre los progresos, y que presentara el proyecto de serie de indicadores a la Sexagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud para su aprobación. En consecuencia, la OMS convocó una consulta con los Estados Miembros en noviembre de 2013 a fin de concluir la labor sobre la serie limitada de indicadores. En la consulta se acordó la siguiente serie de nueve indicadores de plan de acción para la preparación de informes sobre los progresos realizados en el proceso de aplicación del Plan de Acción Mundial¹⁶:

- a) Número de países que cuentan por lo menos con una política, estrategia o plan de acción multisectorial nacional en marcha, que integra varias enfermedades no transmisibles y factores de riesgo comunes de conformidad con los planes de acción mundiales y regionales sobre las enfermedades no transmisibles para 2013-2020;
- b) Número de países que cuentan con dependencias, subdivisiones o departamentos en funcionamiento en el Ministerio de Salud o entidad equivalente dedicadas a las enfermedades no transmisibles;
- c) Número de países que cuentan con una política, estrategia o plan de acción operacional para reducir el uso nocivo del alcohol, según corresponda, en el contexto nacional;
- d) Número de países que cuentan con una política, estrategia o plan de acción operacional para reducir la inactividad física o promover la actividad física;
- e) Número de países que cuentan con una política, estrategia o plan de acción operacional, de conformidad con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, para reducir la incidencia del consumo de tabaco;
- f) Número de países que cuentan con una política, estrategia o plan de acción operacional para reducir las dietas malsanas y promover las dietas sanas;
- g) Número de países que cuentan con directrices, protocolos o normas nacionales basados en pruebas para la gestión de las principales enfermedades no transmisibles mediante un enfoque de la atención primaria de la salud reconocido o aprobado por el Gobierno o las autoridades competentes;
- h) Número de países que tienen una política o un plan nacional operacional para la investigación de las enfermedades no transmisibles, incluida la investigación y la evaluación basadas en la comunidad sobre los efectos de las intervenciones y políticas;
- i) Número de países que cuentan con sistemas de supervisión y vigilancia en marcha de las enfermedades no transmisibles para hacer posible la presentación de informes en relación con las nueve metas voluntarias mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles.

¹⁶ Puede consultarse en http://apps.who.int/gb/ncds/e/ncd-14-15_E.html.

20. La Directora General de la OMS transmitirá el informe de la consulta a la Junta Ejecutiva de la OMS en su 134º período de sesiones y a la Sexagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud para su examen.

Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles

21. Existe una gran demanda de asesoramiento normativo sobre la forma de prestar apoyo a los gobiernos en sus esfuerzos nacionales para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. Un análisis de 144 estrategias de cooperación de la OMS a nivel de países que han sido acordadas de forma conjunta con autoridades nacionales determinó que 136 estrategias incluían solicitudes de apoyo para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. Siguen siendo insuficientes los acuerdos para atender a las necesidades de los países y prestar apoyo a los esfuerzos nacionales por vías bilaterales y multilaterales. Un momento decisivo para establecer un enfoque sobre las formas en que el sistema de las Naciones Unidas ha de responder a la demanda de asistencia técnica de los países fue el período de sesiones sustantivo de 2013 del Consejo Económico y Social, en el que se aprobó la resolución [2013/12](#), por la que se solicitaba al Secretario General que estableciera un Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles mediante la ampliación del mandato del Equipo de Tareas Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica. La OMS se encargará de organizar y encabezar el Equipo de Tareas e informará al respecto al Consejo por conducto del Secretario General.

22. El Consejo Económico y Social solicitó también al Secretario General que, en estrecha colaboración con la Directora General de la OMS y en plena colaboración con los Estados Miembros por conducto de la OMS, formulara el mandato del Equipo de Tareas. En consecuencia, la OMS convocó la primera reunión del Equipo de Tareas en Ginebra, los días 2 y 3 de octubre de 2013¹⁷ a fin de elaborar un proyecto de mandato para su examen por los Estados Miembros en una sesión oficial de los Estados Miembros organizada por la OMS, que tuvo lugar en noviembre de 2013. El mandato del Equipo de Tareas se acordó en la sesión oficial, e incluía los siguientes objetivos¹⁸:

a) Mejorar y coordinar el apoyo sistemático que se presta a los Estados Miembros que lo solicitan, a nivel nacional, en sus esfuerzos para apoyar las respuestas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y mitigar sus efectos;

b) Facilitar el intercambio de información sistemático y oportuno entre las entidades del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones intergubernamentales acerca de las estrategias, los programas y las actividades existentes y previstos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y mitigar sus efectos a nivel mundial, regional y nacional, incluso mediante el establecimiento de una comunidad de práctica virtual para los miembros del Equipo de Tareas, la difusión de actualizaciones periódicas a los suscriptores, y la preparación y actualización periódica de un inventario de las actividades del

¹⁷ Véanse www.who.int/nmh/events/ncd_task_force/en/index.html y http://apps.who.int/gb/ncds/e/ncd-13_E.html.

¹⁸ Véase http://apps.who.int/gb/ncds/e/ncd-13_E.html.

sistema de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

c) Facilitar información sobre los recursos disponibles para apoyar las iniciativas nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la mitigación de sus efectos, y movilizar recursos para la ejecución de las actividades acordadas, incluidos los programas conjuntos, de conformidad con las directrices del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo;

d) Fortalecer las actividades de promoción a fin de acordar mayor prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la agenda internacional para el desarrollo, en particular la agenda para el desarrollo después de 2015, y mantener el interés de los Jefes de Estado y de Gobierno en el cumplimiento de sus compromisos mediante declaraciones, informes y la participación de funcionarios de alto nivel de las Naciones Unidas en grupos de trabajo;

e) Incorporar la labor del Equipo de Tareas Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica, incluso utilizando la matriz de trabajo de los miembros del Grupo de Tareas sobre la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, y asegurar que en el mandato del nuevo Equipo de Tareas se siga abordando debidamente el control del tabaco y se le siga asignando prioridad;

f) Estrechar la cooperación internacional en apoyo de los planes a nivel nacional, regional y mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, entre otras cosas, mediante el intercambio de mejores prácticas en las esferas de la promoción de la salud, la legislación, la reglamentación y el fortalecimiento de los sistemas de salud, la capacitación del personal sanitario, el desarrollo de la infraestructura de atención de la salud y los medios de diagnóstico, y la promoción del desarrollo y la difusión de una transferencia de tecnologías adecuada, asequible y sostenible en condiciones acordadas mutuamente y la producción de medicamentos y vacunas asequibles, seguros, eficaces y de calidad.

23. La Directora General de la OMS transmitirá el informe de la sesión oficial a la Junta Ejecutiva de la OMS en su 134º periodo de sesiones y a la Sexagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud para su examen. Una vez que sea examinado el informe por los órganos rectores de la OMS, la Directora General lo transmitirá al Secretario General a fin de que el mandato se incluya en el informe del Secretario General sobre la aplicación de la resolución 2013/12 del Consejo Económico y Social para su examen por el Consejo en su periodo de sesiones sustantivo de 2014.

Mecanismo mundial de coordinación para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

24. El carácter mundial de las enfermedades no transmisibles exige medidas coordinadas a nivel mundial. En consecuencia, la Asamblea General examinó la nota del Secretario General por la que se transmite el informe de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud sobre opciones que permitan fortalecer y facilitar medidas multisectoriales destinadas a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles por conducto de una alianza de colaboración efectiva ([A/67/373](#)) el 28 de noviembre de 2012, como parte del tema 113 del programa relativo al seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio (véase [A/67/PV.43](#)). Como ya se ha señalado, en este contexto, la Sexagésima Sexta

Asamblea Mundial de la Salud solicitó a la Directora General de la OMS que formulara un proyecto de mandato para un mecanismo mundial de coordinación, con miras a facilitar la colaboración entre los Estados Miembros, las organizaciones de las Naciones Unidas, otras organizaciones internacionales y agentes no estatales. Los Estados Miembros acordaron los elementos relacionados con el alcance, el propósito y las funciones del proyecto de mandato del mecanismo mundial de coordinación en la sesión oficial a la que se hace referencia en el párrafo 22. La OMS convocará, acogerá y dirigirá el mecanismo y presentará informes a los órganos rectores de la OMS. El ámbito y el propósito del mecanismo abarcan facilitar y promover la coordinación de actividades, así como la participación de múltiples interesados y la adopción de medidas en todos los sectores en los planos local, nacional, regional y mundial, a fin de contribuir a la aplicación del Plan de Acción Mundial. El mecanismo velará al mismo tiempo por evitar la duplicación de esfuerzos, utilizará los recursos de forma eficiente y orientada al logro de resultados, salvaguardando a la OMS y la salud pública de cualquier influencia indebida de parte de todo conflicto de intereses, sea real, aparente o posible. Las funciones del mecanismo mundial de coordinación, que están en consonancia con los seis objetivos del Plan de Acción Mundial y se guían por ellos, serán las siguientes:

- a) Promover la conciencia respecto de la necesidad urgente de aplicar el Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020; integrar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la agenda internacional para el desarrollo; y prestar la debida consideración a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los debates sobre los objetivos de desarrollo sostenible y la agenda para el desarrollo después de 2015;
- b) Difundir conocimientos e intercambiar información basada en pruebas científicas y mejores prácticas en lo que respecta a la aplicación del Plan de Acción Mundial, en particular la promoción de la salud y la prevención, el control, la supervisión y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles;
- c) Proporcionar un foro para identificar los obstáculos e intercambiar soluciones innovadoras y medidas para la aplicación del Plan de Acción Mundial;
- d) Promover medidas multisectoriales mediante la determinación y la promoción de medidas sostenidas en todos los sectores que puedan contribuir y prestar apoyo a la aplicación del Plan de Acción Mundial;
- e) Determinar e intercambiar información sobre las fuentes de financiación existentes y posibles y los mecanismos de cooperación en los planos local, nacional, regional y mundial para la aplicación del Plan de Acción Mundial.

25. Con miras a concluir la labor sobre otros elementos del mandato antes de la Sexagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra, 19 a 24 de mayo de 2014), los Estados Miembros recomendaron que el 134º período de sesiones de la Junta Ejecutiva de la OMS (Ginebra, 20 a 25 de enero de 2014) asegurara un proceso de seguimiento, que incluyera la celebración de otra sesión oficial.

IV. Del compromiso a la acción: logros obtenidos en materia de fortalecimiento de la capacidad nacional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

26. En 2013, la OMS realizó una encuesta mundial para evaluar la capacidad nacional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a fin de reunir información sobre los progresos realizados a nivel de los países. La encuesta se llevó a cabo mediante el envío de un cuestionario, en 2012, a los coordinadores encargados de las enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud o del instituto u organismo nacional encargado en cada uno de los Estados Miembros de la OMS. En 2010 se había realizado una encuesta similar¹⁹. Las encuestas muestran que en los últimos tres años la capacidad de los países para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles ha mejorado considerablemente. Sin embargo, si bien muchos países tienen componentes de las políticas y planes nacionales necesarios, estos con frecuencia no se están aplicando o no disponen de fondos suficientes. La existencia de iniciativas para combatir las enfermedades no transmisibles en un creciente número de países ofrece una base sólida para ampliar los progresos.

Aspectos de la infraestructura nacional (2013 frente a 2010)

27. Las tendencias de la capacidad nacional para hacer frente a las enfermedades no transmisibles se determinaron mediante la comparación de los resultados de la encuesta de 2013 con los de la encuesta sobre capacidad realizada por la OMS en 2010. A efectos de la comparación de las respuestas a las encuestas de 2010 y 2013, el análisis se limitó a los 172 países que completaron ambas encuestas. Un componente de la evaluación de la capacidad incluía un examen de la infraestructura a nivel de los países para prestar apoyo para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. El 95% de los países indicaron que el Ministerio de Salud contaba con una dependencia, subdivisión o departamento encargado de las enfermedades no transmisibles. Esa cifra representaba una mejora en comparación con la del 89% registrada en 2010. En lo que respecta a las fuentes de financiación para las actividades relacionadas con las enfermedades no transmisibles, el 91% de los países indicaron que los ingresos públicos eran la principal fuente de financiación de esas actividades, seguidos por los donantes internacionales (el 63%) y los impuestos para fines específicos (33%). Además de la infraestructura oficial, el 85% de los países informaron de que contaban con alguna forma de asociación o colaboración para la ejecución de esas actividades (en comparación con el 86% en 2010). Más de dos tercios de los países (el 76%) indicaron que se había establecido colaboración en forma de una colaboración interinstitucional o de un comité ministerial, información similar a la proporcionada en 2010. Una proporción parecida de países (el 67% frente al 68% en 2010) informaron de que contaban con comités interdisciplinarios, mientras que un número menor de países (el 53% frente al 59% en 2010) indicaron que habían establecido equipos de tareas conjuntos.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la encuesta de 2010, *Assessing National Capacity for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases* (Ginebra, 2012). Puede consultarse en http://www.who.int/cancer/publications/national_capacity_prevention_ncds.pdf.

28. El 79% de los países indicaron que estaban haciendo frente a las enfermedades no transmisibles mediante una política, un plan o una estrategia integrada que abordaba por lo menos dos o más enfermedades y factores de riesgo. La mayoría de los países cuentan con políticas, planes o estrategias para todas las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. El 83% de los países informaron de que abordaban las enfermedades cardiovasculares ya sea como parte de un plan integrado o como un plan separado. El cáncer y la diabetes también se abordaban en planes a nivel de país, y un 86% y un 84% de los países informaban sobre esas enfermedades, respectivamente. En lo referente a las políticas y los planes sobre los factores de riesgo, el tabaco es el factor de riesgo que se aborda más comúnmente, y el 92% de los países indicaban que contaban con un plan en marcha. El 84% de los países informaban de que tenían planes para hacer frente a la dieta malsana y el 81% informaban de planes para combatir la inactividad física. El uso nocivo del alcohol era el factor de riesgo que se abordaba en menor medida, ya que solo el 77% de los países indicaron que contaban con un plan a ese respecto. Si se consideran únicamente las políticas operacionales con un presupuesto específico, el porcentaje de países elegibles con planes dedicados a las enfermedades no transmisibles y factores de riesgo resultaba mucho menor: solo el 50% contaba con políticas integradas financiadas y operacionales en 2013. Sin embargo, esto representa un aumento considerable en comparación con 2010, cuando solo el 31% de los países cumplía con esos criterios.

29. En general, el 81% de los países informaron de que habían establecido un sistema para generar datos de forma sistemática sobre la mortalidad por causas específicas. El 74% de los países indicaron que la causa de la muerte es certificada por un médico, y el 4% informó de que esta se certificaba mediante una autopsia verbal o por otros métodos. Desde 2010, ha aumentado ligeramente el porcentaje de países que cuentan con registros de los casos de cáncer (el 78% en 2010 frente al 82% en 2013), así como el porcentaje de países que cuentan con registros nacionales basados en la población (35% en 2013). La mayoría de los países informaron de que habían llevado a cabo recientemente (en los últimos cinco años) encuestas sobre los factores de riesgo sobre cada uno de los cuatro principales factores de riesgo de comportamiento (del 64% al 75%), y el tabaco fue el más abordado en las encuestas. Los factores de riesgo metabólicos, como el nivel de glucosa en la sangre en ayunas, la presión arterial, los lípidos en la sangre y la masa corporal, fueron los factores que se abordaron en menor medida en las encuestas, pues solo del 41% al 66% de los países informaron de encuestas recientes que habían incluido esa información. Estas cifras representan una mejora considerable respecto de la información comunicada en 2010, cuando solo alrededor de una tercera parte de los países había llevado a cabo recientemente una encuesta nacional sobre los principales factores de riesgo de comportamiento, y solo una cuarta parte había abarcado los principales factores de riesgo relacionados con el metabolismo. Solo cerca de una cuarta parte de los países (el 26%) indicaron que habían llevado a cabo alguna actividad de vigilancia de la ingesta de sal de la población. Esta mejora pone de relieve el compromiso que han asumido los países con la vigilancia y el seguimiento de las tendencias de la mortalidad, la morbilidad y la exposición a factores de riesgo, y con el fortalecimiento de sus sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles para proporcionar información sobre el cumplimiento de las metas y los indicadores acordados a nivel mundial.

30. En lo que respecta a las respuestas sobre los sistemas nacionales, la mayoría de los países indicaron que habían proporcionado servicios de prevención primaria y promoción de la salud (95%), la detección de factores de riesgo (88%), y la gestión de los factores de riesgo y las enfermedades (85%) en sus servicios de atención primaria de la salud. Todos estos resultados representan una mejora respecto de las cifras correspondientes a 2010. El apoyo a las actividades de autoayuda y autocuidado todavía no se ha integrado ampliamente en los programas de atención primaria de salud, y solo el 75% de los países informaron sobre este factor, que ha mejorado considerablemente desde 2010, en que lo habían hecho solo el 58% de los países. Si bien la mayoría de los países informaron de que disponían de directrices, normas y protocolos basados en pruebas para el tratamiento de la diabetes y la hipertensión, así como para el asesoramiento sobre la dieta, casi dos terceras partes de los países informaron de que estos todavía no se habían aplicado plenamente para ninguna de las cuatro principales enfermedades no transmisibles. Pese a esta aplicación insuficiente, hubo cierta mejora en la aplicación de las directrices desde 2010. La encuesta evaluó también la disponibilidad de una amplia diversidad de pruebas y procedimientos para ayudar en la detección, el diagnóstico y el control de las enfermedades no transmisibles. La gran mayoría de países (94%) indicaron que se había puesto a disposición del público por lo menos un tipo de prueba para medir la glucosa en la sangre. Del mismo modo, la mayoría de países (el 84%) disponían por lo menos de un tipo de prueba para la detección del cáncer de mama mediante mamografías o palpación. También se informó de que se disponía ampliamente de otras pruebas, como, por ejemplo, pruebas de medición del colesterol (80%) y de citología cervical (74%). Estas cifras representan una mejora en lo que respecta a todos los tipos de pruebas y procedimientos disponibles con respecto a 2010. Por último, en la gran mayoría de los países se dispone ampliamente de medicamentos esenciales para el tratamiento de la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. Se indicó que se disponía generalmente de estatinas en el 77% de los países y de morfina para administración por vía oral en algo más de la mitad de los países (56%), lo que representa una mejora en la disponibilidad de esos medicamentos esenciales para el tratamiento de enfermedades no transmisibles con respecto a 2010.

V. Del compromiso a la acción: logros obtenidos en el fomento de la cooperación y la coordinación internacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

Naciones Unidas

31. En el marco del sistema de las Naciones Unidas, la OMS encabeza los esfuerzos destinados a crear una coalición estratégica de organizaciones de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, asignando una función a cada organización, para prestar apoyo a los esfuerzos nacionales y garantizar la coherencia política y la rendición de cuentas entre organizaciones de las Naciones Unidas en la promoción de la acción mundial contra las enfermedades no transmisibles. Las organizaciones de las Naciones Unidas han comenzado a mejorar su capacidad en este ámbito, elaborar programas conjuntos, ampliar la base de los grupos interesados en trabajar conjuntamente, y movilizar coaliciones de interesados

múltiples con Estados Miembros, la sociedad civil, fundaciones filantrópicas, instituciones académicas y el sector privado.

32. De 2011 a 2013, la OMS organizó seis reuniones oficiosas de organizaciones de las Naciones Unidas sobre la aplicación de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles²⁰. Esos acuerdos de colaboración oficiosos dieron lugar a la puesta en marcha de una serie de iniciativas estratégicas, entre ellas: a) un programa conjunto de la Unión Internacional de Telecomunicaciones y la OMS sobre la utilización de tecnologías móviles para hacer frente a las enfermedades no transmisibles (“Manténgase sano, manténgase móvil”)²¹; b) un programa mundial conjunto del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) y la OMS sobre la prestación de apoyo para el control del cáncer en los países en desarrollo; c) una carta conjunta del Administrador del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y de la Directora General de la OMS en la que se propone que los equipos de las Naciones Unidas en los países integren, de acuerdo con el contexto y las prioridades de cada país, las enfermedades no transmisibles en los procesos de diseño y ejecución del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, prestando atención primeramente a los países en los que implantación del MANUD está prevista para el período 2012-2013²²; d) un curso práctico conjunto sobre acuerdos comerciales y enfermedades no transmisibles, organizado por el PNUD y la OMS²³; y e) una carta de acuerdo entre el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la OMS sobre la colaboración para facilitar y ayudar a los países en desarrollo a hacer frente con éxito a su carga de morbilidad del VIH y las enfermedades no transmisibles²⁴. Varios jefes de los organismos de las Naciones Unidas han formulado declaraciones para acordar mayor prioridad a las enfermedades no transmisibles en los programas internacionales²⁵ y han publicado documentos de debate²⁶ o análisis²⁷ sobre los efectos de las enfermedades no transmisibles.

33. El presupuesto por programas para 2014-2015 de la OMS incluye una partida presupuestaria para prestar asistencia técnica a los países en desarrollo en sus esfuerzos por establecer objetivos nacionales y elaborar políticas y planes de acción nacionales multisectoriales para alcanzar esos objetivos. Los indicadores de

²⁰ Los informes de las reuniones pueden consultarse en www.who.int/nmh/events/ncd_task_force/en/index.html.

²¹ Véase http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/Pages/Be_Healthy.aspx.

²² Se puede consultar en http://www.who.int/nmh/media/undaf_20120329.pdf.

²³ Se puede consultar en www.who.int/nmh/events/2013/updates_un_agencies/en/index.html.

²⁴ Se puede consultar en www.who.int/nmh/events/2013/letter_agreement.pdf.

²⁵ Se puede consultar una sinopsis en www.who.int/nmh/events/2013/updates_un_agencies/en/index.html.

²⁶ Por ejemplo: *Discussion Paper: Addressing the Social Determinants of Non-communicable Diseases*, Nueva York, 2013. Puede consultarse en www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--addressing-the-social-determinants-of-noncommu/.

²⁷ Por ejemplo: Banco Mundial, *The Economic Costs Of Non-Communicable Diseases in the Pacific Islands* (2012); Patricio V. Marquez y Jill L. Farrington, *The Challenge of Non-Communicable Diseases and Road Traffic Injuries In Sub-Saharan Africa: an Overview* (Washington D.C., Banco Mundial, 2013). Puede consultarse en www.worldbank.org/en/news/feature/2013/01/16/the-economic-costs-of-noncommunicable-diseases-in-the-pacific-islands y <http://blogs.worldbank.org/health/road-injuries-and-non-communicable-diseases-hidden-health-burden-sub-saharan-africa>.

resultados incluyen: a) el número de países que han establecido planes de acción multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; b) el número de países que han integrado las actividades sobre enfermedades no transmisibles en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo; y c) el número de países que presentan informes sobre las nueve metas mundiales.

34. Los comités regionales de la OMS para África, América, el Mediterráneo Oriental, Europa, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental aprobaron marcos normativos, marcos o planes de acción regionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

35. La OMS ha prestado apoyo técnico de forma continuada a los países en desarrollo, de conformidad con los planes de acción mundiales de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para los períodos 2008-2013 y 2013-2020. La OMS también organizó cursos prácticos mundiales y regionales para coordinadores nacionales sobre las enfermedades no transmisibles. Un curso práctico celebrado en noviembre de 2013 tuvo como objetivo aumentar los conocimientos de los jefes de las oficinas de la OMS en los países sobre las políticas públicas y el desafío que plantean las enfermedades no transmisibles, a fin de fortalecer su capacidad para apoyar los esfuerzos nacionales ofreciendo asesoramiento en materia de políticas.

36. El quinto período de sesiones de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco se celebró en Seúl del 12 al 17 de noviembre de 2012. En la Conferencia se examinaron los progresos logrados a nivel mundial en la aplicación del Convenio Marco, sobre la base del informe sobre la marcha de los trabajos, preparado por la secretaría con información procedente de los informes de las partes. Las partes intercambiaron opiniones sobre los progresos logrados hasta la fecha y las dificultades con que había tropezado y las formas de seguir promoviendo la aplicación del Convenio en los países y a nivel internacional. Como un hito en el fortalecimiento de los instrumentos, la Conferencia aprobó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. En lo que respecta a la aplicación, la presentación de informes y la cooperación internacional, la Conferencia solicitó a la secretaría que siguiera prestando asistencia a las partes para cumplir sus obligaciones en materia de presentación de informes, mediante el perfeccionamiento del instrumento de presentación de informes y la elaboración de un compendio de indicadores, así como la preparación de recomendaciones a fin de establecer un mecanismo para facilitar el examen de los informes de la Conferencia de las Partes y evaluar los efectos del Convenio. En lo que respecta a las cuestiones administrativas y presupuestarias, la Conferencia reconoció el progreso logrado en la aplicación del plan de trabajo y el presupuesto vigentes (2012-2013), y aprobó el plan de trabajo y el presupuesto para el período 2014-2015²⁸. La Conferencia aceptó el ofrecimiento de la Federación de Rusia de ser el anfitrión de su sexto período de sesiones en Moscú, del 13 al 18 de octubre de 2014.

²⁸ Se puede obtener un resumen más detallado en www.who.int/ftc/cop/sessions/cop5_postsession/en/index.html.

Organismos de desarrollo internacionales

37. La Reunión de Alto Nivel representó un momento decisivo para la cooperación en el desarrollo. Se estima que unos nueve miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos han integrado las enfermedades no transmisibles en sus políticas internacionales de desarrollo bilaterales y multilaterales (frente a un miembro en 2010).

38. El sistema de información sobre acreedores en relación con la asistencia oficial para el desarrollo y otras corrientes financieras del Comité de Asistencia para el Desarrollo hasta el momento no incluye un código de propósito para las enfermedades no transmisibles. En consecuencia, sigue siendo imposible hacer un seguimiento de la asistencia oficial para el desarrollo destinada a apoyar los esfuerzos nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Fundaciones filantrópicas

39. Varias fundaciones filantrópicas apoyan la aplicación de la Declaración Política. Por ejemplo, Bloomberg Philanthropies ha prometido aportar más de 600 millones de dólares para combatir el consumo de tabaco en todo el mundo, incluida una promesa de 220 millones de dólares anunciada en marzo de 2012²⁹. La Fundación Bill y Melinda Gates ha prometido aportar 134 millones de dólares para financiar proyectos en África y Asia³⁰. Ambas iniciativas tienen por objeto apoyar los esfuerzos nacionales encaminados a aplicar las políticas de lucha contra el tabaco de eficacia comprobada, tales como la creación de espacios públicos libres de humo, la prohibición de la publicidad del tabaco, el aumento de los impuestos sobre los productos del tabaco, y las actividades de concienciación pública.

Organizaciones no gubernamentales

40. Numerosas organizaciones de la sociedad civil se han unido en apoyo de la Declaración Política. Por ejemplo, la Non-Communicable Disease Alliance (NCD Alliance)³¹, que agrupa a una red de más de 2.000 organizaciones de la sociedad civil en más de 170 países, trabaja con asociados que comparten el interés común de mejorar las condiciones de vida de las personas que viven con enfermedades no transmisibles y hacer frente a los factores de riesgo.

Entidades del sector privado

41. A fin de reforzar su contribución a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, un reducido número de entidades del sector privado ha comenzado a adoptar medidas para aplicar la serie de recomendaciones de la OMS relativas a la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas malsanos a los niños³², teniendo en cuenta la legislación y las políticas nacionales existentes. Del mismo modo, un pequeño número de entidades del sector privado han comenzado a colaborar para reducir el uso de sal en la industria alimentaria a fin de

²⁹ Se puede obtener más información en www.bloomberg.org/initiative/tobacco.

³⁰ Se puede obtener más información en www.gatesfoundation.org/what-we-do/global-policy/tobacco-control.

³¹ Véase www.ncdalliance.org/.

³² Véase el documento de la OMS WHA63/2010/REC1, anexo 4.

reducir el consumo de sodio. Un creciente número de entidades del sector privado han empezado a producir y promover en mayor medida los productos alimentarios que forman parte de una dieta sana, inclusive reformulando los productos para ofrecer opciones más saludables que sean asequibles y accesibles y se ajusten a las normas pertinentes en cuanto a la información nutricional y al etiquetado, en particular la información sobre el contenido de azúcares, sal y grasas y grasas trans. Lamentablemente, estos alimentos no son asequibles ni accesibles ni están disponibles en la mayoría de los países en desarrollo.

VI. Recomendaciones: aceleración de los progresos

42. La Declaración Política que figura en la resolución 66/2 de la Asamblea General representa una promesa hecha por la Organización a los más pobres y vulnerables de un mundo libre de la carga evitable de enfermedades no transmisibles —una cuestión que no se abordó en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Declaración Política ha logrado incluir las enfermedades no transmisibles en la agenda para el desarrollo.

43. Se han conseguido progresos notables desde septiembre de 2011. Muchos países, incluidos algunos de los más pobres, han alineado sus políticas y recursos con las nueve metas mundiales y el Plan de Acción Mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, a fin de hacer avances sin precedentes. Se han producido avances considerables aun en los países más pobres.

44. No obstante, los progresos han sido insuficientes y muy desiguales. Es urgente adoptar medidas más audaces a fin de acelerar los avances en la lucha contra las enfermedades no transmisibles y mitigar sus efectos. La Declaración Política ha impulsado la adopción de medidas y sigue teniendo una gran capacidad para promover la acción colectiva para obtener resultados con mayor celeridad.

45. El cumplimiento de los compromisos y las promesas para lograr un mundo libre de la carga evitable de las enfermedades no transmisibles debe seguir siendo la prioridad fundamental de la Organización. Las Naciones Unidas deben movilizar más medidas para cumplir esos compromisos. Los gobiernos, las instituciones multilaterales, empresas y organizaciones de la sociedad civil tienen la oportunidad de seguir implementando un nuevo programa que enfrente directamente los desafíos del mundo moderno. Ellos pueden unir fuerzas y conseguir un cambio de paradigma prestando apoyo a iniciativas nacionales para aplicar las siguientes medidas prioritarias recomendadas para los Estados Miembros:

a) Gobernanza:

i) Fijar objetivos nacionales para 2025 sobre la base de las situaciones nacionales, teniendo en cuenta las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles;

ii) Elaborar políticas y planes nacionales multisectoriales para lograr esos objetivos en 2025, teniendo en cuenta el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles para el período 2013-2020;

- iii) Aumentar la conciencia sobre la carga que imponen las enfermedades no transmisibles al sistema de salud pública nacional y la relación entre enfermedades no transmisibles, la pobreza y el desarrollo;
- iv) Integrar las enfermedades no transmisibles en los procesos de planificación de los servicios de salud y el programa nacional de desarrollo, incluidos los procesos de diseño y la ejecución del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo;
- v) Preparar el examen relativo a las enfermedades no transmisibles que llevará a cabo la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2014;
- b) Reducir la exposición a factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles: implementar las intervenciones asequibles y muy eficaces en función de los costos que figuran en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS;
- c) Velar por que los sistemas de salud puedan responder a las necesidades: implementar las intervenciones asequibles y muy eficaces en función de los costos que figuran en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS;
- d) Medir los resultados:
 - i) Reforzar la vigilancia de las enfermedades no transmisibles, inclusive la vigilancia de los factores de riesgo y determinantes; los resultados (mortalidad y morbilidad), y la respuesta del sistema de salud, e integrar esos esfuerzos en los sistemas nacionales de información sanitaria, a fin de asegurar la recopilación de datos sobre los 25 indicadores y los progresos hacia la consecución de las nueve metas voluntarias mundiales sobre las enfermedades no transmisibles;
 - ii) Aportar información sobre las tendencias de las enfermedades no transmisibles de la OMS sobre los progresos realizados en la aplicación de los planes de acción nacionales y sobre la eficacia de las políticas y estrategias nacionales, coordinando la presentación de informes de los países con los análisis mundiales.

46. En este empeño, la movilización de recursos, tanto internos como externos, será fundamental para aplicar las iniciativas nacionales destinadas a hacer frente a las enfermedades no transmisibles. El aumento de los impuestos sobre los productos perjudiciales para la salud tiene la doble ventaja de mejorar la salud de la población mediante la reducción del consumo, al tiempo que se recaudan más fondos. En la mayoría de países se recaudan ampliamente impuestos al tabaco y el alcohol pero a menudo se aplican tasas bajas, de modo que aun existe la posibilidad de aumentar los ingresos elevando las tasas impositivas. Los organismos de desarrollo internacionales tienen la oportunidad de hacer frente a los nuevos problemas de desarrollo en la etapa posterior a 2015. Pueden apoyar los esfuerzos nacionales encaminados a hacer frente a las enfermedades no transmisibles mediante el fortalecimiento de sus redes mundiales de conocimientos y de sus capacidades para prestar asesoramiento técnico en materia de enfermedades no transmisibles a fin de apoyar las transformaciones a nivel de los países y las actividades previas a la ejecución de los programas. La cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular también deberán desempeñar un papel fundamental.

47. La articulación de una agenda para el desarrollo después de 2015 ofrece una oportunidad para situar las enfermedades no transmisibles en el centro de la

búsqueda del progreso común de la humanidad. En última instancia, la aspiración de la agenda para el desarrollo después de 2015 es crear un mundo justo y próspero en el que todas las personas puedan ejercer sus derechos y vivir con dignidad y esperanza. La responsabilidad de adoptar decisiones acerca del contenido estratégico del próximo programa de desarrollo recae sobre los Estados Miembros. Los elementos fundamentales de la nueva visión para la agenda para el desarrollo para después de 2015 incluyen la promoción de la cobertura universal de atención de la salud como medio para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

48. El examen amplio que se llevará a cabo en 2014 brindará una oportunidad para conseguir apoyo político para acelerar la aplicación de las medidas por parte de los gobiernos, los asociados internacionales y la OMS, en particular el Plan de Acción Mundial de la OMS.

49. A fin de actuar de forma concertada para hacer frente a las enfermedades no transmisibles es preciso renovar el compromiso con la cooperación internacional. Las Naciones Unidas, como faro mundial de la solidaridad, deben demostrar que pueden actuar con eficacia para lograr un mundo libre de la carga evitable de las enfermedades no transmisibles. En este empeño, la Organización debe seguir escuchando y haciendo participar a los pueblos del mundo. Debe seguir construyendo un futuro que garantice que la globalización sea una fuerza positiva para todos los pueblos del mundo y las generaciones presentes y futuras.
