



Organización
Mundial de la Salud

ES HORA

DE

ACTUAR

Informe de la Comisión Independiente de alto nivel
de la OMS sobre Enfermedades no Transmisibles



Organización Mundial de la Salud

ES HORA DE ACTUAR: Informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles
[Time to deliver: report of the WHO Independent High-level Commission on Noncommunicable Diseases]

ISBN 978-92-4-351416-1

© ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2018

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

FORMA DE CITA PROPUESTA

Es hora de actuar: informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles [Time to deliver: report of the WHO Independent High-level Commission on Noncommunicable Diseases]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

CATALOGACIÓN (CIP)

Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

VENTAS, DERECHOS Y LICENCIAS

Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>.

MATERIAL DE TERCEROS

Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener

la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

NOTAS DE DESCARGO GENERALES

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, 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. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado 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 OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Esta publicación contiene las opiniones colectivas de un grupo internacional de expertos la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles y no representa necesariamente las decisiones ni las políticas de la OMS.

CREENCIALES FOTOGRÁFICAS

WHO. Página 5. Niños caminando hacia la escuela en área rural de Mandu, Madhya Pradesh, India © 2009 Chetan Soni, Courtesy of Photoshare.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

FFW
Studio FFFOG

Printed in Switzerland.



TABLA DE CONTENIDOS

04

**Mensajes
de los copresidentes**

07

**Carga de morbilidad y repercusiones
de las Enfermedades no
Transmisibles y los trastornos
mentales**

09

**Políticas y programas que más han
impulsado los progresos**

10

**Compromisos mundiales para
prevenir y tratar las Enfermedades
no Transmisibles**

12

Dificultades para la aplicación

13

**Fundamentos de las
recomendaciones**

15

Recomendaciones

33

Anexos

MENSAJE DE LOS COPRESIDENTES

Ginebra, 1 de Junio de 2018

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con su promesa de no dejar a nadie atrás, es nuestra agenda más audaz para la humanidad. Exigirá medidas igualmente audaces por parte de los Jefes de Estado y de Gobierno. Estos deberán cumplir en el plazo fijado su promesa de reducir en una tercera parte la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

Dado que muchos compromisos políticos no se están cumpliendo, los países no están en condiciones de alcanzar esta meta. Las medidas nacionales contra las enfermedades no transmisibles son, en el mejor de los casos, desiguales. Las inversiones nacionales siguen siendo deplorablemente pequeñas, y no se están movilizando fondos suficientes a escala internacional. Persiste un sentido de normalidad, en lugar de la urgencia necesaria. Se han formulado numerosas políticas, pero las estructuras y los recursos para aplicarlas son escasos.

El reto no consiste solamente en lograr el apoyo político, sino también en garantizar la aplicación, bien sea mediante la formulación de legislación, normas y criterios, o a través de la inversión. Debemos seguir abogando por dar mayor prioridad a las enfermedades no transmisibles y la salud mental, pero los países también deben asumir su responsabilidad para conseguir los productos y efectos acordados, según se recoge en los documentos aprobados. No hay excusa para la inacción, toda vez que disponemos de soluciones basadas en pruebas científicas.

El Director General de la OMS convocó a la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles para que le prestara asesoramiento sobre recomendaciones audaces relativas a la manera en que los países podrían acelerar los progresos hacia el logro de la meta 3.4 de los ODS, concerniente a la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles y a la promoción de la salud mental y el bienestar.

En nombre de todos los comisionados, deseamos expresar nuestro agradecimiento a los numerosos representantes de los Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales, entidades del sector privado, asociaciones empresariales, organismos de las Naciones Unidas, círculos académicos y otros expertos que nos han aportado sus ideas y consejos durante los últimos meses.

Los comisionados examinaron detenidamente todas las aportaciones recibidas, en particular las procedentes de una reunión consultiva técnica celebrada en marzo de 2018 y una consulta abierta en línea realizada en mayo.

La Comisión formuló las recomendaciones independientemente para su consideración por el Director General de la OMS, los Jefes de Estado y de Gobierno y otras partes interesadas. El presente informe no pretende ser una lista exhaustiva de las intervenciones y opciones normativas posibles.

Los comisionados representaban opiniones y perspectivas ricas y diversas. En la mayoría de los temas hubo amplio acuerdo, pero algunos puntos de vista antagónicos no se pudieron resolver. Consiguientemente, algunas recomendaciones, entre ellas la de reducir el consumo de azúcar mediante la imposición efectiva de impuestos a las bebidas azucaradas y la rendición de cuentas del sector privado, no se pudieron reflejar en el presente informe, a pesar del amplio apoyo de muchos comisionados.

No obstante, como primera fase de los trabajos de la Comisión, nos complace poder presentar al Director General un conjunto de recomendaciones que, creemos, contribuirán a acelerar la aplicación de medidas contra las enfermedades no transmisibles.

No hay excusa para la inacción, toda vez que disponemos de soluciones basadas en pruebas científicas

Sauli Niinistö
Presidente
Finlandia

Veronika Skvortsova
Ministra de Salud
Federación de Rusia

Maithripala Sirisena
Presidente
Sri Lanka

Sania Nishtar
Exministra Federal del
Gobierno del Pakistán,
Presidenta Fundadora,
Heartfile

Tabaré Vázquez
Presidente
Uruguay



EL RETO NO CONSISTE SOLAMENTE EN LOGRAR EL APOYO POLÍTICO, SINO TAMBIÉN EN GARANTIZAR LA APLICACIÓN, BIEN SEA MEDIANTE LA FORMULACIÓN DE LEGISLACIÓN, NORMAS Y CRITERIOS, O A TRAVÉS DE LA INVERSIÓN

INTRODUCCIÓN



Reconociendo la falta de progresos mundiales suficientes en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, así como el hecho de que muy probablemente no pueda alcanzarse la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Director General de la OMS, Sr. Adhanom Ghebreyesus, estableció, en octubre de 2017, una nueva Comisión Independiente de Alto Nivel sobre Enfermedades No Transmisibles.

Se nombraron cinco copresidentes para dirigir la Comisión, así como 21 comisionados elegidos entre personas eminentes con experiencia y conocimientos especializados, procedentes de todas las regiones de la OMS, todos los sectores gubernamentales, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, ONG, sector privado, instituciones filantrópicas y círculos académicos (anexo 1).

El Dr. Tedros pidió a la Comisión que identificara recomendaciones audaces que permitieran a los países superar las principales causas de defunción en el mundo con miras a prolongar la esperanza de vida de millones de personas. El Dr. Tedros solicitó recomendaciones sobre la manera de intensificar la acción política para prevenir defunciones prematuras por enfermedades cardiovasculares (accidente cerebrovascular e infarto de miocardio), cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias; reducir el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, las dietas malsanas y el sedentarismo; y promover la salud mental y el bienestar.

El mandato de la Comisión se publicó en octubre de 2017.¹ Cabe señalar que, si bien el enfoque se centra en lograr la meta 3.4 de los ODS (Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles), la Comisión también tuvo en cuenta la enorme incidencia de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental durante todo el ciclo de vida, y el incalculable sufrimiento que ocasionan, especialmente sus efectos en los niños y los jóvenes.

La Comisión celebró dos reuniones por teleconferencia y una reunión presencial. Además, por petición de la Comisión, se convocó una consulta técnica a fin de elaborar recomendaciones innovadoras que se someterían a la consideración de la Comisión. Se encomendó a la reunión consultiva que examinara ideas nuevas y audaces, así como recomendaciones innovadoras dirigidas a los máximos niveles del gobierno. Ninguna de las recomendaciones formuladas eran vinculantes para la Comisión. Se transmitieron exclusivamente para que la Comisión las tuviera en cuenta al formular sus recomendaciones. Se transmitió a la Comisión un informe de la consulta técnica, que también se publicó en el sitio web de la OMS.²

Las recomendaciones recogidas en el presente informe están dirigidas a los Jefes de Estado y de Gobierno y las instancias normativas de todos los sectores gubernamentales, así como a otras partes interesadas, como contribución a la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.^{3,4}

¹ <http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/NCDs-High-level-Commission-TORs.pdf?ua=1>

² http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/HLC_Final_report_of_the_Technical_Consultation_21-22_March_2018-CORR1.pdf

³ De conformidad con el párrafo 5b del mandato de la Comisión, disponible en <http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/NCDs-High-level-Commission-TORs.pdf?ua=1>.

⁴ <http://www.who.int/ncds/governance/third-un-meeting/en/>

CARGA DE MORBILIDAD Y REPERCUSIONES DE LAS ENT Y LOS TRASTORNOS MENTALES

En la actualidad, las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales representan una de las mayores amenazas para la salud y el desarrollo en todo el mundo, especialmente en el mundo en desarrollo. La falta de intervenciones de eficacia demostrada está incrementando rápidamente los costos de la atención sanitaria, y la constante falta de inversión en medidas contra las enfermedades no transmisibles tendrá descomunales consecuencias sanitarias, económicas y sociales en todos los países. Los argumentos de la OMS en favor de la inversión en la esfera de enfermedades no transmisibles revelaron que el apoyo en intervenciones costo efectivas en países de ingresos bajos y medianos, para 2030 verán un retorno de **US\$ 7 por persona por cada dólar invertido**.⁵ Otras pruebas señalaron que el tratamiento de la depresión también es una buena inversión, que arroja **US\$ 5 por cada dólar invertido**.

Miles de millones de personas de todo el mundo están afectadas por enfermedades no transmisibles, y en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez. La creciente tendencia al envejecimiento de la población tiene enormes ramificaciones para la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Además, muchas personas morirán prematuramente por cuatro enfermedades no transmisibles, a saber enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Esas cuatro enfermedades se pueden prevenir, en gran medida, con políticas públicas que controlen los cuatro principales factores de riesgo: consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, dietas malsanas y sedentarismo.

En 2011, los dirigentes mundiales observaron con grave preocupación el círculo vicioso de las enfermedades no transmisibles que aumentan la pobreza, el aislamiento, la marginación y la discriminación, así mismo estos factores de riesgos contribuyen al incremento de las enfermedades no transmisibles, lo cual amenaza la salud pública y el desarrollo económico y social.⁶ La publicación reciente, *The Lancet Taskforce on NCDs and Economics*, revela una estrecha relación entre el crecimiento económico y el

control de las enfermedades no transmisibles. La pobreza agrava las consecuencias negativas de las enfermedades no transmisibles.⁷

Existen muchos otros trastornos de importancia para la salud pública estrechamente relacionados con las cuatro principales enfermedades no transmisibles. Entre ellos figuran otras enfermedades no transmisibles, como , enfermedades renales, endocrinas, neurológicas, hematológicas, gastroenterológicas, hepáticas, osteomusculares, dermatológicas y bucodentales, así como trastornos genéticos; trastornos mentales y por abuso de sustancias; discapacidades, incluida la ceguera y la sordera; y violencia y traumatismos. Las enfermedades

Miles de millones de personas de todo el mundo están afectadas por enfermedades no transmisibles, y en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez. La creciente tendencia al envejecimiento de la población tiene enormes ramificaciones para la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles

⁵ "Saving lives, spending less: A strategic response to noncommunicable diseases". <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf?ua=1>.

⁶ Párrafo 22 de A/RES/66/2 available at http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf?ua=1

⁷ Disponible en: <http://www.thelancet.com/series/Taskforce-NCDs-and-economics>



no transmisibles y sus factores de riesgo también tienen vínculos estratégicos con los sistemas de salud y la cobertura sanitaria universal (CSU); los determinantes ambientales, ocupacionales y sociales de la salud; las enfermedades transmisibles; la salud maternoinfantil y de los adolescentes; la salud reproductiva, el envejecimiento y los cuidados paliativos. La multimorbilidad plantea un desafío crucial.

La obesidad, en particular entre los niños, va en aumento en todos los países, y se propaga con la mayor rapidez en los países de ingresos bajos y medianos. Está asociada a la aparición prematura de la diabetes o las cardiopatías; incrementa el riesgo de enfermedades no transmisibles, y puede invalidar muchos de los beneficios sanitarios que han contribuido a aumentar la esperanza de vida. Los gobiernos deben asumir la principal responsabilidad por la adopción de medidas, junto con otros agentes, a fin de generar un entorno propicio y promover la cobertura equitativa de intervenciones orientadas a reducir las dietas malsanas (con alto contenido de azúcares, grasas y sodio) y el sedentarismo en todos los grupos etarios, e integrarlas en la CSU. Es preciso reducir la obesidad infantil, un problema especialmente grave y creciente, y hacer frente a los determinantes socioeconómicos de la obesidad.

En lo que concierne al desarrollo de las enfermedades no transmisibles existe un número creciente de pruebas sobre el papel de la contaminación del aire en interiores y en el exterior, así como de sus vínculos con la urbanización. La mala calidad del aire está generalizada, y, en muchas ciudades, una gran parte de la contaminación se debe a los vehículos. El trazado urbano deficiente y el tráfico pesado también desalientan los desplazamientos a pie y

en bicicleta, lo que contribuye a una menor actividad física y a crecientes niveles de obesidad.

Además, existe una mayor conciencia acerca de la necesidad crucial de prevenir y tratar los trastornos mentales como una parte integral de las medidas contra las enfermedades no transmisibles. Los trastornos mentales suponen una enorme carga de morbilidad en las sociedades: la depresión afecta por sí sola a 300 millones de personas, y es la principal causa de discapacidad en todo el mundo. Cada año se suicidan casi 800.000 personas. El suicidio y los traumatismos, de los que una gran proporción guardan relación con trastornos derivados del consumo de sustancias, representan una importante causa de defunción entre los jóvenes. La demencia es una de las 10 principales causas de defunción. Las personas con trastornos mentales graves tienen una esperanza de vida reducida en 10 a 20 años, debido principalmente a enfermedades no transmisibles no tratadas.

Aunque el número de defunciones prematuras ha aumentado en el periodo 2000-2015, la probabilidad de morir por alguna de las cuatro enfermedades no transmisibles está disminuyendo. Esto obedece principalmente a dos factores: una creciente población de 30 a 70 años, y una reducción de la mortalidad en solo dos categorías, a saber, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas. Sin embargo, la tasa mundial de reducción del 17% entre 2000 y 2015 sigue siendo insuficiente para alcanzar la meta de reducir en una tercera parte la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2030, según se especifica en la meta 3.4 de los ODS.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS QUE MÁS HAN IMPULSADO LOS PROGRESOS



Los Estados Miembros han adoptado y aplicado algunas decisiones que introducen intervenciones de eficacia demostrada, entre ellos el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Asimismo, el Plan de Acción Mundial se basa en otros instrumentos, entre ellos el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, y un plan de aplicación para orientar futuras medidas concernientes a las recomendaciones de la Comisión para acabar con la obesidad infantil,⁸ así como diversas directrices de la OMS, incluidas las relativas a la ingesta de grasas saturadas y trans (sometidas actualmente a consulta pública), azúcares, sodio y potasio. El Plan de acción integral de la OMS sobre salud mental 2013-2020 enumera las medidas y las metas que deberán adoptar los Estados Miembros, la OMS y los asociados internacionales y nacionales para fortalecer e integrar la prevención de la salud mental y los servicios de prevención, en particular las intervenciones de eficacia demostrada.⁹ Las recomendaciones de la Comisión se basan en esos instrumentos acordados.

La OMS informó sobre los progresos en la aplicación de esos instrumentos a la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2010, 2011, 2013 y 2017, y publicó separadamente los datos de cada país en WHO NCD Progress Monitor.¹⁰ Además, el Atlas de Salud Mental de la OMS proporciona un seguimiento exhaustivo longitudinal del desempeño del sistema de salud mental.¹¹ En WHO Think Piece: "Why is 2018 a strategically important year for NCDs?" se presentan las puntuaciones de los países.

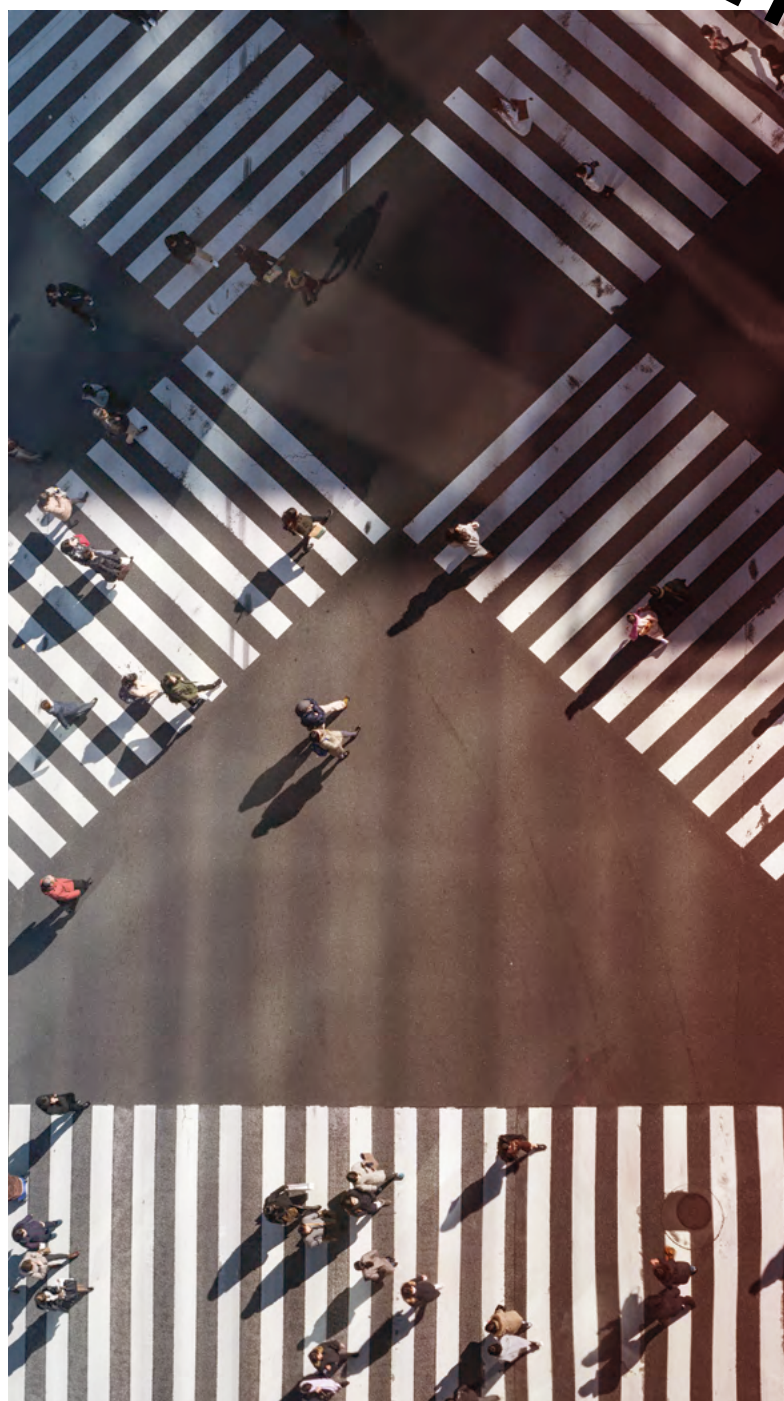
⁸ Véase el informe del Director General de la OMS, documento A70/31, disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_31-sp.pdf.

⁹ http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/es/

¹⁰ Disponible en <http://www.who.int/ncds/governance/en/>

¹¹ OMS (2018). Atlas de Salud Mental 2017. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

¹² <http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/why-2018-important-year-for-NCDs.pdf?ua=1>



COMPROMISOS MUNDIALES PARA PREVENIR Y TRATAR LAS ENT

En los últimos años, en consonancia con el creciente reconocimiento del problema que suponen las enfermedades no transmisibles, las Naciones Unidas y la OMS efectuaron llamamientos a la acción sobre esta cuestión en diversos foros internacionales. Reconociendo que las enfermedades no transmisibles representan uno de los principales obstáculos al desarrollo en el siglo XXI, y que requieren un enfoque multisectorial, según se destaca en la Declaración de Moscú adoptada en la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles (Moscú, 28 y 29 de abril de 2011), la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó dos reuniones de alto nivel sobre las enfermedades no transmisibles. La reunión de 2011 dio lugar a una declaración política de las Naciones Unidas en la que los países y los organismos multisectoriales y donantes contrajeron numerosos compromisos en relación con la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Ulteriormente, los Estados Miembros de la OMS acordaron una reducción del 25% en la tasa de mortalidad prematura para 2025 (25x25) y fijaron un conjunto de metas concernientes a los factores de riesgo y los sistemas de salud que, si se alcanzan, asegurarán el logro de la meta 25x25 relativa a la mortalidad.

En 2014, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, los Estados Miembros adoptaron un documento final que incluía cuatro compromisos con plazos establecidos y utilizaba 10 indicadores de progresos, con miras a su aplicación en 2015 y 2016. Esos compromisos consisten en: establecer metas nacionales con respecto a las enfermedades no transmisibles; elaborar un plan nacional; reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles; y fortalecer los sistemas de salud para responder a las enfermedades no transmisibles.

Lamentablemente, los progresos hacia el cumplimiento de esos compromisos han sido decepcionantes. Hasta 2017, 83 países habían realizado progresos insuficientes o nulos en lo concerniente a los cuatro compromisos con plazos establecidos (basados en los países que informaron haber alcanzado plenamente menos de cinco indicadores, entre un total posible de 19). Ningún país alcanzó plenamente los 19 indicadores.

Reducción del 25% en la tasa de mortalidad prematura para 2025

En 2015, los países acordaron los ODS, que incluían un objetivo sanitario específico en el ODS 3 (“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”) y una meta específica sobre enfermedades no transmisibles en el contexto de ese objetivo (reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar (meta 4 del ODS 3)). La meta 5 del ODS 3 insta a los Estados a “fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”. El ODS 3 insta a los Estados a “fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda”, y la meta 3.b aboga por apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales. Los países contrajeron el compromiso adicional de adoptar medidas relativas a nutrición y dieta malsana en el marco del Decenio de Acción sobre la Nutrición,¹³ en particular medidas para reducir el consumo de azúcar, sodio y grasas.

En la Conferencia Mundial de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles (Montevideo, 18 a 20 de octubre de 2017) los Estados Miembros adoptaron la Hoja de Ruta de Montevideo 2018-2030 como una prioridad de desarrollo sostenible.¹⁴

¹³ <https://www.un.org/nutrition/home>.

¹⁴ <http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/Roadmap.pdf>.

Otros ODS son pertinentes al programa de enfermedades no transmisibles y salud mental, en particular el ODS 1 (poner fin a la pobreza); ODS 2 (poner fin a todas las formas de malnutrición); ODS 4 (garantizar la educación); ODS 5 (lograr la igualdad de género); ODS 8 (trabajo decente); ODS 10 (reducir la desigualdad); ODS 11 (lograr que las ciudades sean seguras y sostenibles); ODS 12 (garantizar modalidades de consumo y producción

sostenibles); ODS 13 (cambio climático); ODS 16 (promover la paz y la justicia) y ODS 17 (promover las alianzas).

En síntesis, si bien se han adoptado algunas medidas, tanto de alcance nacional como internacional, contra las enfermedades no transmisibles, la meta 4 del ODS 3 no se alcanzará a menos que se produzca un profundo cambio de enfoque.

LOS PROGRESOS HACIA EL CUMPLIMIENTO DE ESOS COMPROMISOS HAN SIDO DECEPCIONANTES

DIFICULTADES PARA LA APLICACIÓN

Los compromisos contraídos no se han traducido en medidas legislativas y reglamentarias, inversiones constantes o financiación de programas contra las enfermedades no transmisibles de manera coherente entre los Estados Miembros.

En las actividades contra las enfermedades no transmisibles es preciso aplicar enfoques intersectoriales que abarquen la salud en todas las políticas, en todos los ámbitos gubernamentales y en toda la sociedad.

Además, muchos países carecen de los conocimientos técnicos, los recursos, la capacidad de investigación y los datos requeridos para afrontar los retos que plantean las enfermedades no transmisibles. Esos países necesitan iniciativas de asistencia técnica, capacitación, investigaciones sobre la aplicación y creación de capacidad.

El logro de la cobertura sanitaria universal (CSU) es esencial para el programa sobre enfermedades no transmisibles. Los sistemas de salud frágiles, el acceso limitado, y la falta de servicios de prevención y promoción de la salud y de intervenciones y medicamentos basados en pruebas científicas son también obstáculos en el camino de cada país hacia la CSU, en consonancia con sus circunstancias y prioridades nacionales. Con demasiada frecuencia, los trastornos mentales se excluyen del conjunto básico de prestaciones de la CSU, lo que conlleva una brecha excepcionalmente amplia en lo que respecta al tratamiento.

Aun cuando existen numerosas intervenciones contra las enfermedades no transmisibles, muchos países están quedando rezagados en su aplicación. Esto obedece a diversos motivos, pero los principales obstáculos son:

- 1. falta de voluntad política, compromiso, capacidad y medidas;**
- 2. falta de políticas y planes concernientes a enfermedades no transmisibles;**
- 3. dificultades para el establecimiento de prioridades;**
- 4. repercusiones de factores económicos, comerciales y de mercado;**
- 5. capacidad técnica y operacional insuficientes;**
- 6. financiación (nacional e internacional) insuficiente para intensificar las respuestas nacionales a las enfermedades no transmisibles; y**
- 7. falta de rendición de cuentas.**

FUNDAMENTOS DE LAS RECOMENDACIONES

Si bien el presente informe tiene el propósito de asesorar al Director General de la OMS, las recomendaciones en sí mismas se dirigen a los Jefes de Estado y de Gobierno, a los Estados Miembros y otras partes interesadas. La Comisión acordó ciertos criterios para incluirlos en las recomendaciones: en concreto, las recomendaciones deberán ser viables, innovadoras, transformadoras en el logro de repercusiones sanitarias sustanciales, y factibles de poner en práctica en cualquier contexto.

La Comisión recomienda que todas las actividades se encuadren en el marco de los principios existentes, en particular los enfoques basados en los derechos humanos y la equidad (incluida la no discriminación, la equiparación entre los sexos y la participación); medidas que abarquen múltiples sectores y partes interesadas; enfoques de la salud en todas las políticas, en todos los ámbitos gubernamentales y en toda la sociedad con una adecuada gestión de los conflictos de intereses; medidas nacionales respaldadas por la cooperación y la solidaridad internacionales; enfoque que abarque todo el ciclo de vida; emancipación de las personas y las comunidades; estrategias basadas en pruebas científicas, y CSU.

La Comisión reconoce que ya se ha realizado una gran parte de los trabajos relativos a las enfermedades no transmisibles; sus recomendaciones procuran desarrollar esos trabajos y sugerir áreas que necesitan mayor atención. El consenso internacional existente coincide en que las defunciones por enfermedades no transmisibles se pueden prevenir o demorar en gran medida mediante la aplicación de una serie de intervenciones costoeficaces, asequibles y basadas en pruebas científicas. En mayo de 2017, en virtud de la resolución WHA70.11 aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros adoptaron una lista de opciones normativas e intervenciones costoeficaces titulada, "Mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles".¹⁶ La prevención y la inversión para mejorar el tratamiento de las cuatro principales enfermedades no transmisibles son componentes esenciales de toda respuesta nacional a las enfermedades no transmisibles. El informe presentado por el Director General de la OMS a la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud contiene un análisis detallado de los obstáculos, en el ámbito nacional y subnacional, que dificultan la realización de las mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas.¹⁷

Asimismo, la Comisión observa que diferentes políticas y planes de la OMS abarcan la función del sistema de salud y de un personal sanitario multidisciplinar en lo concerniente a la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles. Ahora bien, los 40 millones de profesionales sanitarios de todo el mundo, incluidos los profesionales sanitarios y el personal de enfermería, desempeñan un papel importante en la promoción de las recomendaciones de la Comisión, sobre la base de sus amplios conocimientos y experiencia y gracias a la confianza depositada en ellos por los gobiernos y el público. Esa labor, junto con su capacidad para promover la salud, prevenir enfermedades y tratar a pacientes con enfermedades no transmisibles, los convierte en aliados inapreciables para actuar contra esas enfermedades.

Las capacidades para adoptar medidas contra las enfermedades no transmisibles difieren considerablemente de un país a otro. Los progresos han sido limitados, aun cuando existen muchas recomendaciones. La Comisión reconoce y acepta totalmente las recomendaciones y los compromisos anteriores, que recibieron un respaldo amplio por parte de los países, tanto en la Asamblea Mundial de la Salud como en la Asamblea General de las Naciones Unidas, en particular, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, y no las reiterará en el presente informe.

¹⁵ Italia y los Estados Unidos de América se desmarcaron del párrafo dispositivo 1 de la resolución WHA70.11 y no aceptaron el conjunto actualizado de «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Señalaron, entre otras cosas, que, a su juicio, las pruebas en que se fundamentan determinadas intervenciones todavía no son suficientes para justificar su inclusión. Además, consideraron que las intervenciones propuestas debían reflejar también la idea de que todos los alimentos pueden formar parte de una dieta globalmente saludable.

¹⁶ Lucha contra las ENT: «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259351/WHO-NMH-NVI-17.9-spa.pdf;jsessionid=08865A76874BBC2FC73F5F5B1057B40E?sequence=1>)

¹⁷ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_15-sp.pdf, véase el cuadro 5.

Asimismo, la Comisión reconoce la especial atención prestada al mejoramiento de la salud de las poblaciones en el Decimotercer Programa General de Trabajo de la OMS, y su enfoque integrado relativo a la salud y el bienestar. El reporte se concentrará en facilitar la implementación de recomendaciones previas así como incorporar adiciones de ser necesario. Se hará hincapié nuevamente en determinadas recomendaciones, con el fin de destacar su

papel crucial para proteger a las poblaciones, desde los niños hasta los ancianos. Con frecuencia, unos y otros han sido excluidos del discurso sobre enfermedades no transmisibles, que se deberá ampliar para incluir a personas de todas las edades durante todo el ciclo de vida, y se deberá entender en sus dimensiones de género específicas.

LAS CAPACIDADES PARA ADOPTAR MEDIDAS CONTRA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DIFIEREN CONSIDERABLEMENTE DE UN PAÍS A OTRO. LOS PROGRESOS HAN SIDO LIMITADOS, AUN CUANDO EXISTEN MUCHAS RECOMENDACIONES





RECOMENDACIONES

01

COMENZAR DESDE EL PRINCIPIO

Liderazgo y responsabilidad políticos, de las capitales a las aldeas

A Los Jefes de Estado y de Gobierno, no solo los Ministros de Salud, deberían supervisar el proceso orientado a generar conciencia, en el ámbito nacional, respecto de las enfermedades no transmisibles y la salud mental.

B Political leaders at all levels, including the subnational level, for example, city mayors, should take responsibility for comprehensive local actions, together with the health sector, that can advance action against NCDs and mental disorders.

La Comisión considera que los Jefes de Estado y de Gobierno deben asumir la responsabilidad en lo que respecta al programa sobre enfermedades no transmisibles. Esa responsabilidad no se puede delegar exclusivamente en los ministerios de salud, dado que incumbe a muchos otros sectores, entre ellos los de finanzas, comercio y agricultura, educación, medio ambiente y otros, y tiene repercusiones en los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, así como en la manera en que los gobiernos pueden afrontarlas y, por consiguiente, esos sectores deben participar de manera coordinada para que las medidas sean eficaces. Por lo tanto, los Jefes de Estado y de Gobierno deberían elaborar respuestas multisectoriales para las enfermedades no transmisibles, y adoptar enfoques que consideren la salud en todas las políticas y en todos los ámbitos gubernamentales.

Por consiguiente, los Jefes de Estado y de Gobierno deberían encabezar las medidas nacionales multisectoriales sobre enfermedades no transmisibles y asegurar un entorno legislativo, reglamentario y económico que propicie la integración de esas enfermedades y de la salud mental en la CSU, los sistemas de salud, la aplicación nacional de los ODS, los planes nacionales de desarrollo y las políticas de protección social. Hasta la fecha, muy pocos países han alcanzado este grado de integración.

Junto con los gobiernos nacionales, otros niveles gubernamentales, por ejemplo las ciudades, también deberían participar en las medidas relativas a enfermedades no transmisibles, a través de mecanismos nuevos y establecidos. Los dirigentes locales de zonas rurales, semiurbanas y urbanas pueden adoptar medidas para mejorar el tránsito, reducir la contaminación atmosférica, crear espacios verdes, reducir la exposición al humo de tabaco, desalentar el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, mejorar la infraestructura para reforzar la seguridad vial, en particular mediante la construcción de sendas para peatones y ciclistas, y fomentar la actividad física, mejorar el acceso a alimentos saludables y reducir la disponibilidad de alimentos malsanos (aquellos que tienen alto contenido de azúcares, grasas saturadas y trans, y sodio), promover la salud mental y aplicar políticas orientadas a modelos de consumo y producción sostenibles.¹⁸

¹⁸ Véase la Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, disponible en <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf?ua=1>

02

PRIORIZAR E INTENSIFICAR

En función de las necesidades de salud pública, los gobiernos deberían identificar y adoptar un conjunto específico de prioridades en el marco general del programa sobre enfermedades no transmisibles y salud mental.

A En función de las necesidades de salud pública, los gobiernos deberían identificar y adoptar un conjunto específico de prioridades en el marco general del programa sobre enfermedades no transmisibles y salud mental.

La priorización es crucial para lograr una intensificación que permita a los países alcanzar la meta 4 del ODS 3. Inicialmente, los países deberán identificar e intensificar determinadas prioridades entre las intervenciones costoeficaces, asequibles y basadas en pruebas científicas recomendadas para abordar las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales, en vez de tratar de aplicar todas las recomendaciones simultáneamente. Esas prioridades se deberán basar en datos fehacientes y específicos de cada país sobre mortalidad y morbilidad y sus principales factores determinantes, en combinación con datos sólidos sobre comportamientos y consumo, y áreas en las que se podría lograr un efecto óptimo (anexo 2). La Comisión recomienda que cada país se centre en intervenciones prioritarias seleccionadas que puedan contribuir sustancialmente a la consecución

de la meta 4 del ODS 3 relativa a las enfermedades no transmisibles. La atención centrada en esas intervenciones prioritarias permitirá obtener resultados útiles para desarrollar un enfoque más amplio respecto de la lucha contra las enfermedades no transmisibles. La documentación de los logros alentará nuevas medidas. Hasta la fecha, la reducción más importante en la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares se ha conseguido mediante un control amplio del tabaco y programas integrales de prevención y tratamiento de esas enfermedades.¹⁹ Para intensificar esos y otros programas, la OMS ofrece medios e instrumentos técnicos.²⁰

¹⁹ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_14-sp.pdf

²⁰ Véanse detalles de los instrumentos HEARTS, MPOWER, REPLACE, AND SHAKE en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/; <http://www.who.int/tobacco/mpower/es/>; <http://www.who.int/docs/default-source/documents/replace-transfats/replace-action-package.pdf>; <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/shake-salt-habit/en/>

03

INTEGRAR Y AMPLIAR: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS SISTEMAS DE SALUD Y LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

Los gobiernos deberían reorientar los sistemas de salud, en función de los contextos y las necesidades nacionales, con el fin de incluir en sus políticas y planes de CSU la promoción de la salud, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y los servicios de salud mental.

- A** Los gobiernos deberían asegurar que el conjunto de prestaciones públicas de la CSU en el ámbito nacional incluya servicios relativos a las enfermedades no transmisibles y la salud mental, en particular los de prevención e intervenciones tempranas, así como el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales.
- B** Los servicios de atención primaria de salud se deberían fortalecer con un número suficiente de profesionales sanitarios bien equipados, especialmente el personal de enfermería y partería, a fin de asegurar la cobertura equitativa, en particular en lo concerniente a las funciones básicas de salud pública.
- C** Se deberían identificar sinergias en las plataformas existentes de atención crónica, por ejemplo, las de VIH y tuberculosis, con miras a poner en marcha servicios de enfermedades no transmisibles y salud mental.

Además, el programa sobre enfermedades no transmisibles se debe establecer firmemente en la senda hacia la CSU, en función del contexto y las necesidades particulares de cada país. La cobertura para la promoción de la salud y la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos de salud mental, debería formar parte de los derechos relativos a la CSU e incluirse en un conjunto de prestaciones públicas de CSU.

Deberían continuar las actividades destinadas a reorientar los sistemas de salud a fin de que satisfagan las necesidades de prevención y tratamiento eficaz de las enfermedades crónicas.²¹ Esto incluye el fortalecimiento de la promoción de la salud, las funciones básicas de salud pública, los servicios de atención primaria de salud y el mejoramiento del acceso a los medicamentos y las tecnologías esenciales. Es preciso fortalecer los servicios de atención primaria de salud mediante el aumento del personal sanitario, el apoyo a modelos de prevención y atención innovadores y la creación de condiciones que permitan a todos los profesionales sanitarios abarcar plenamente el ámbito de actuación en la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles, y utilizar los recursos de manera más eficaz en relación

con los costos. En el contexto de un personal sanitario multidisciplinar, el personal de enfermería desempeña funciones especialmente cruciales para promover la salud y los conocimientos sobre ella, y prevenir y tratar las enfermedades no transmisibles. Con los conocimientos, la capacitación, las oportunidades y el apoyo financiero adecuados, el personal de enfermería está en una situación excepcional para actuar como profesionales eficientes, instructores en materia de salud, portavoces, y transmisores de conocimientos para los pacientes y las familias durante todo el ciclo de vida.

La reorientación de los sistemas de salud se puede lograr fácilmente en entornos en los que se han establecido plataformas de atención crónica de pacientes con VIH y tuberculosis, dado que, sobre la base de los compromisos contraídos en 2011, esas plataformas ofrecen una oportunidad de impulsar los programas incipientes sobre enfermedades no transmisibles.²²

²¹ Párrafo 2 del anexo del documento A61/8, disponible en http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/A61/A61_8-sp.pdf.

²² Véase http://www.unaids.org/en/resources/documents/2011/20110526_JC2145_Chronic_care_of_HIV.

04

COLABORAR Y REGLAMENTAR

Los gobiernos deberían intercambiar experiencias y problemáticas, en particular sobre los modelos normativos más efectivos, y fortalecer la reglamentación eficaz y la apropiada interacción con el sector privado, los círculos académicos, la sociedad civil y las comunidades, sobre la base de un enfoque de las enfermedades no transmisibles que abarque a toda la sociedad.

GOBIERNOS

A Los gobiernos deberían tomar la iniciativa para crear entornos protectores de la salud mediante leyes firmes, cuando corresponda, y mediante el diálogo, según proceda, sobre la base del principio “la salud ante todo”, con inclusión de objetivos claros y metas acordadas. Sin embargo, el diálogo no deberá reemplazar a las reglamentaciones en casos en que estas sean la medida más eficaz o la única posible. Toda plataforma de diálogo debería incluir un mecanismo de rendición de cuentas y evaluación, así como un plazo determinado.

SECTOR PRIVADO

B Los gobiernos deberían interactuar de forma constructiva con el sector privado, excepto con la industria tabacalera,²³ y prestar la debida atención a la gestión de intereses comerciales y otros intereses creados, con miras a buscar vías que permitan reforzar los compromisos y las contribuciones a fin de alcanzar los objetivos de salud pública, de conformidad con el mandato de los ODS.

C Teniendo en cuenta y gestionando los posibles intereses comerciales y otros intereses creados, y con el fin de contribuir a acelerar los progresos hacia el logro de la meta 4 del ODS 3, los gobiernos deberían colaborar con las empresas de alimentos y bebidas sin alcohol en áreas tales como la reformulación, el etiquetado y la reglamentación de la comercialización; con las industrias del ocio y el deporte, a fin de promover la actividad física; con la industria del transporte, para asegurar la movilidad segura, limpia y sostenible; con la industria farmacéutica y los fabricantes de vacunas, con miras a asegurar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales de calidad garantizada; y con las empresas tecnológicas, para aprovechar las nuevas tecnologías en favor de las medidas de lucha contra las enfermedades no transmisibles. Además, los gobiernos podrían alentar a los operadores económicos de sectores relacionados con la producción y el comercio de alcohol, a que consideraran medios por los que podrían contribuir a reducir el consumo nocivo de alcohol en sus áreas principales, según proceda, de manera acorde a los contextos nacionales, religiosos y culturales.

D Los gobiernos deberían acordar prioridad a la restricción de la comercialización, dirigida a los niños, de productos malsanos (aquellos con contenido excesivo de azúcares, sodio, grasas saturadas y grasas trans). La OMS debería considerar la posibilidad de establecer un código de conducta internacional sobre esa cuestión, junto con un mecanismo de rendición de cuentas y, al mismo tiempo, reconocer la necesidad de forjar alianzas basadas en la armonización de intereses.

E Se deberían examinar incentivos y medidas disuasorias, con el fin de promover modos de vida sanos mediante el fomento del consumo de productos sanos y la reducción de la comercialización, la disponibilidad y el consumo de productos malsanos.

SOCIEDAD CIVIL Y EL PÚBLICO

F Los gobiernos deberían velar por el compromiso y la participación significativa de la sociedad civil y las personas afectadas por enfermedades no transmisibles y trastornos mentales, en particular, según proceda, mediante el fortalecimiento de la sociedad civil y las alianzas, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Los gobiernos deberían colaborar con la sociedad civil para acrecentar la sensibilización, intensificar la promoción, prestar servicios y hacer un seguimiento de los progresos. Más allá de la sociedad civil, se podrían emplear mecanismos multisectoriales, por ejemplo, comisiones nacionales sobre enfermedades no transmisibles y órganos equivalentes del mecanismo de coordinación mundial, a fin de asegurar un ámbito consultivo amplio.

G Se debería dar participación a las personas que padecen trastornos de salud mental, así como a la sociedad civil, con el fin de poner fin efectivamente a la discriminación y la violación de los derechos humanos. También se las debería integrar en la planificación de los servicios de salud mental.

²³ De conformidad con el artículo 5.3 del CMCT de la OMS y sus directrices, que instan a los gobiernos a proteger sus políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, y el párrafo 38 de la resolución A/RES/66/2, disponible en <https://undocs.org/es/A/RES/66/2>.

H Los gobiernos deberían fortalecer las capacidades de actuación de las personas, mediante la promoción activa de la educación en materia de salud, en particular en los planes de estudio oficiales y las campañas específicas de información y comunicación. Esto podría incluir la convocatoria de expertos en comercialización y economistas conductuales, que se encargarían de desarrollar campañas de salud pública dirigidas a educar a diferentes grupos de población, sobre la manera óptima de prevenir y mitigar los factores de riesgo y los daños concernientes a las enfermedades no transmisibles.

FUNCIÓN DE APOYO DE LA OMS

I La OMS debería respaldar los esfuerzos de los gobiernos por colaborar con el sector privado en lo relativo a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluida toda medida normativa necesaria, teniendo en cuenta los fundamentos, principios, beneficios y riesgos, así como la gestión de los conflictos de intereses en el marco de esa colaboración.

Los gobiernos debería adoptar una serie de enfoques que permitieran avanzar en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, en particular mediante la reglamentación, las medidas fiscales, los subsidios a las opciones saludables, y mayores oportunidades de contribución del sector privado y “estímulos” que refuercen cambios comportamentales positivos para la salud y promuevan la salud en las comunidades.

La Declaración Política de 2011 sobre las enfermedades no transmisibles abogaba por la colaboración con el sector privado. Dado que los progresos en esta esfera han sido limitados, la Comisión considera que se debe considerar la posibilidad de establecer una nueva relación con las industrias de los alimentos, las bebidas sin alcohol, la restauración, la tecnología, el transporte y los medios de comunicación. (No se podrá establecer ninguna relación con la industria tabacalera, como se señala en otras partes del presente informe). Es esencial observar que también incumbe al sector privado la responsabilidad de tomar la iniciativa y rendir cuentas respecto de esas cuestiones. Se debería propiciar un diálogo orientado a identificar las aportaciones que puede efectuar el sector privado a los objetivos de salud pública. Las alianzas público-privadas pueden ser un instrumento importante para contribuir a dar respuestas eficaces a las enfermedades no transmisibles. Es importante que los conflictos de intereses se aborden de manera adecuada, con la transparencia y el enfoque requeridos para asegurar que las políticas públicas y las alianzas público-privadas sean de interés público, aporten valor público y no menoscaben la sostenibilidad de la financiación de los sistemas de salud.

Los grandes datos, la tecnología digital y el uso casi ubicuo de teléfonos móviles han marcado el comienzo de una transformación social que se podría aprovechar para alcanzar mejores resultados sanitarios. La aparición de tecnologías de 5G y 6G, la inteligencia artificial, la robótica, la cadena de bloques y la distribución de medicamentos y medios de diagnóstico mediante drones están generando más oportunidades para la atención crónica. El reto consiste en traducir las innovaciones técnicas en repercusiones sanitarias significativas, contribuir al interés público, apoyar la sostenibilidad de la financiación de los sistemas de salud, abordar las legítimas preocupaciones éticas y mejorar la equidad y los determinantes sociales de la salud.

Los gobiernos deberían utilizar todas sus atribuciones jurídicas y fiscales para alcanzar los objetivos de salud pública y proteger a sus poblaciones. Esto incluye la adopción de medidas normativas, legislativas y reglamentarias que minimicen el consumo de productos nocivos para la salud y promuevan modos de vida sanos.

La participación de las personas que sufren enfermedades no transmisibles y trastornos de salud mental puede contribuir a lograr mejores servicios, pero es importante distinguir entre los intereses públicos, los intereses de los consumidores y los intereses de grupos específicos de pacientes. Según proceda, y teniendo en cuenta los conflictos de intereses, la participación debería incluirse en la gobernanza de organizaciones, la formulación de políticas, el diseño y la ejecución de programas, y las actividades de seguimiento y evaluación. Las personas que padecen enfermedades no transmisibles y trastornos

de salud mental, así como las que están en riesgo de padecerlos, deben participar y recibir información a través de la educación sanitaria mejorada y campañas en los medios de comunicación masiva que reflejen las necesidades y los contextos locales. Con miras a mantener y mejorar la salud, la integración de la educación y la capacitación en los sistemas educativos y los planes de estudio escolares es una opción universal y económica que permite mejorar la educación sanitaria. Las personas

que sufren enfermedades no transmisibles y trastornos de salud mental, así como las que están en riesgo de sufrirlos, deben participar y recibir información, de modo que les permita contribuir al logro de los objetivos y las prioridades nacionales, especialmente en lo relativo a la prevención.



05

FINANZAS

Los gobiernos y la comunidad internacional deberían desarrollar un nuevo paradigma económico para financiar las actividades relativas a las enfermedades no transmisibles y la salud mental.

LOS GOBIERNOS NACIONALES DEBERÍAN

- A** – Desarrollar y aplicar un nuevo paradigma económico para actuar contra las enfermedades no transmisibles, basado en las pruebas según las cuales las medidas eficaces suponen inversiones en capital humano y crecimiento económico.
- Incrementar el porcentaje de los presupuestos nacionales asignados a salud, la promoción de la salud y las funciones básicas de salud pública y, en ese contexto, para las enfermedades no transmisibles y la salud mental.
- Implementar medidas fiscales, incluido un aumento de impuestos al tabaco y el alcohol, así como a otros productos nocivos para la salud.
- Realizar, con el respaldo de los instrumentos desarrollados por la OMS, evaluaciones de los efectos sanitarios y, cuando sea posible, calcular el costo total e identificar los factores del costo real para las sociedades, derivados de las políticas que inciden en las enfermedades no transmisibles.

LA COMUNIDAD INTERNACIONAL DEBERÍA

- B** – Incrementar la financiación y las operaciones crediticias destinadas a la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles, por conducto de canales bilaterales y multilaterales;
- Examinar mecanismos que permitan aumentar la financiación de las medidas contra las enfermedades no transmisibles, que podrían incluir el establecimiento de una contribución mundial solidaria para combatir el consumo de tabaco y alcohol, como un mecanismo voluntario de financiación innovadora que los Estados Miembros utilizarían para financiar las actividades de prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles, y considerar la creación de un fondo de donantes, con miras de catalizar la financiación del desarrollo de las respuestas nacionales y la coherencia normativa en los países, en relación con las enfermedades no transmisibles y los trastornos de la salud mental.
- Integrar las enfermedades no transmisibles en los índices de capital humano y de desarrollo humano.
- Convocar un foro de inversores para apoyar medidas sanitarias contra las enfermedades no transmisibles.

C La OMS debería priorizar las enfermedades no transmisibles y la salud mental. Esto exige que los Estados Miembros consideren la posibilidad de incrementar o reasignar sus contribuciones a la Organización, de modo que la OMS pueda satisfacer la demanda de asistencia de los países. El apoyo para hacer frente a las enfermedades no transmisibles es la principal solicitud de los países, pero, en el bienio en curso, el presupuesto de la Organización se ha reducido debido a la falta de financiación por parte de los donantes.

Las fuentes nacionales deberían ser la base de la financiación de la lucha contra las enfermedades no transmisibles en la mayoría de los países. En los países de ingresos bajos y medianos se necesitará financiación catalizadora procedente de donantes bilaterales y multilaterales. Los países deberían velar por que la financiación, los programas y los proyectos concernientes a las enfermedades no transmisibles se tengan en cuenta en todos los niveles gubernamentales, incluidos el nivel nacional y el subnacional.

Los gobiernos deberían priorizar la sostenibilidad a largo plazo, antes que la gratificación a corto plazo, mediante el cálculo, no solo del costo actual de las medidas y políticas, sino también de los verdaderos costos (costos totales) que las sociedades deberán asumir en el futuro como consecuencia de las enfermedades no transmisibles. Los cálculos se deberían basar en las necesidades de salud

pública, e incluir políticas orientadas a reducir los factores de riesgo y prevenir las enfermedades no transmisibles.

La ejecución sostenible de planes nacionales sobre enfermedades no transmisibles supone un desafío y demanda un tiempo considerable. Por consiguiente, el sistema internacional debería establecer y administrar un vehículo financiero que pudiera reunir y gestionar los fondos comprometidos por los asociados para el desarrollo durante un período de tiempo limitado.

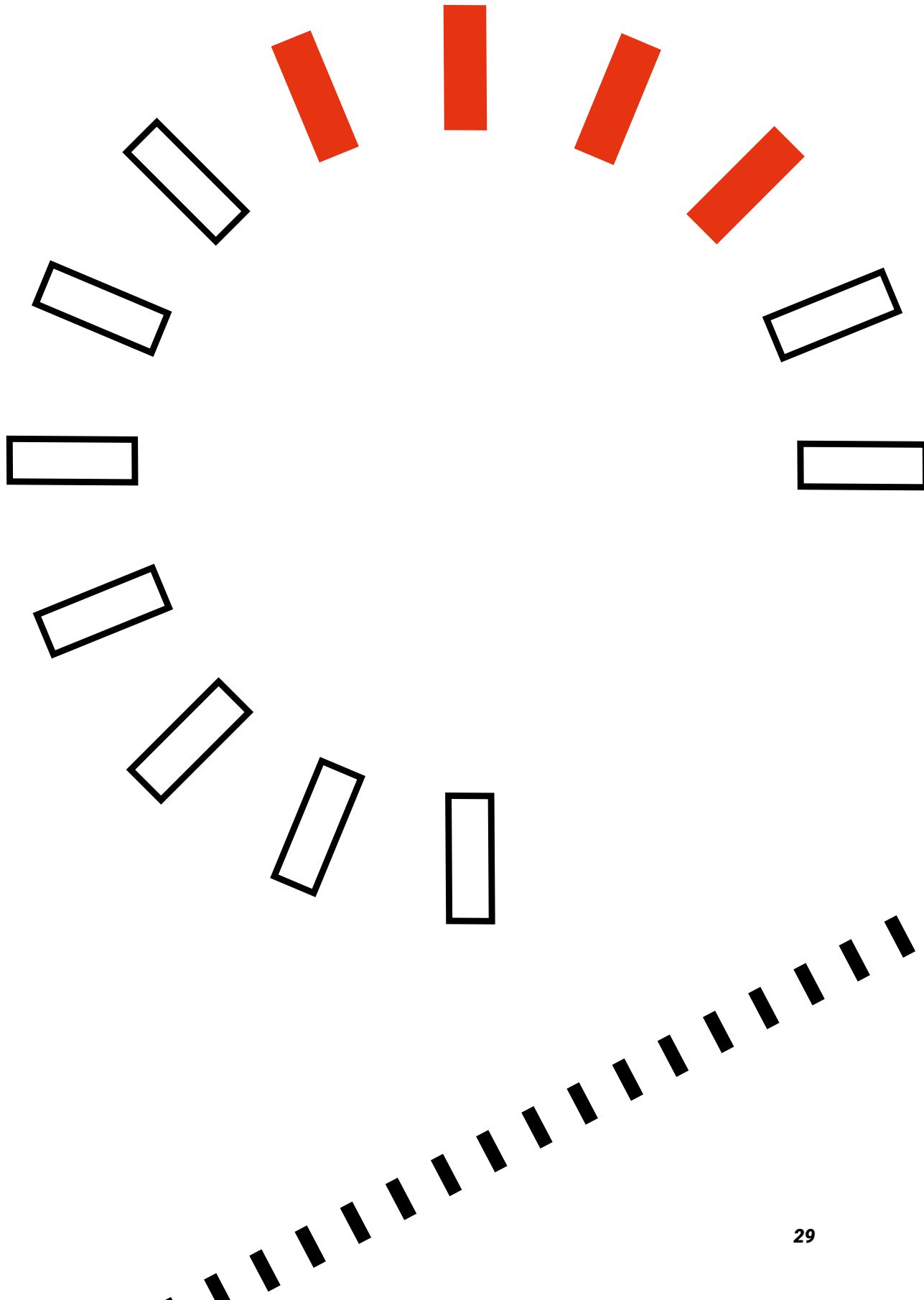
La Comisión recomienda que se considere el posible establecimiento de un fondo fiduciario de donantes, como una opción viable para promover la financiación (incluso por conducto del Banco Mundial y otros bancos de desarrollo) y la coherencia política en los países.

En la actualidad se reconoce que el capital humano es el principal componente de la riqueza general de los países, mientras que el desarrollo humano es una medida compuesta simple de las políticas centradas en la persona. La Comisión cree que la integración de las enfermedades no transmisibles en el índice mundial de capital humano, así como en el índice de desarrollo humano, permitirá aumentar las medidas y las inversiones específicas en la formulación y la aplicación de políticas financieras, económicas y sociales que favorecerán la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Se debería crear un foro de inversores en el ámbito de la salud, que congregue a particulares, instituciones, empresas de inversión, gestores de cartera de inversión e instituciones financieras, con el fin de promover cambios orientados a inversiones en carteras más sanas. Esas

carteras deberían dirigir la atención a la agricultura y la producción de alimentos, la introducción de medidas relativas a los efectos de las inversiones sobre la salud y la nutrición, y la función de las inversiones públicas para modelar las inversiones privadas.

Se podría crear también otro foro con círculos académicos, fundaciones, empresarios, inventores e inversores, con el fin de impulsar la innovación sobre algunas soluciones específicas que permitan reducir la carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles.



06

PROMOVER LA RENDICIÓN DE CUENTAS

Los gobiernos deberían fortalecer la rendición de cuentas ante sus ciudadanos en lo concerniente a las enfermedades no transmisibles.

A Los gobiernos deberían crear o fortalecer mecanismos nacionales de rendición de cuentas, teniendo presentes el mecanismo mundial de rendición de cuentas y las evaluaciones de las repercusiones sanitarias en lo concerniente a las enfermedades no transmisibles.

B La OMS debería simplificar el mecanismo de rendición de cuentas existente en relación con las enfermedades no transmisibles y establecer un sistema claro de seguimiento y rendición de cuentas para los programas de mayor efecto, que puedan conducir al logro de la meta 4 del ODS 3, en particular una cuenta regresiva para 2030 armonizada en lo que respecta a las enfermedades no transmisibles y la salud mental. *harmonised Countdown 2030 for NCDs and mental health.*

En relación con algunos aspectos específicos de las enfermedades no transmisibles existen marcos nacionales eficaces para fortalecer los valores de referencia y la rendición de cuentas, por ejemplo, en lo concerniente al control del tabaco y otros factores de riesgo en los que tanto la autonotificación y la evaluación externa del cambio normativo están públicamente disponibles y permiten evaluar rápidamente los progresos de un país. Sobre la base de esta experiencia se podrían introducir módulos relativos a enfermedades no transmisibles específicas en los mecanismos de estudios nacionales existentes, con el fin de respaldar las evaluaciones nacionales concernientes a las enfermedades no transmisibles.

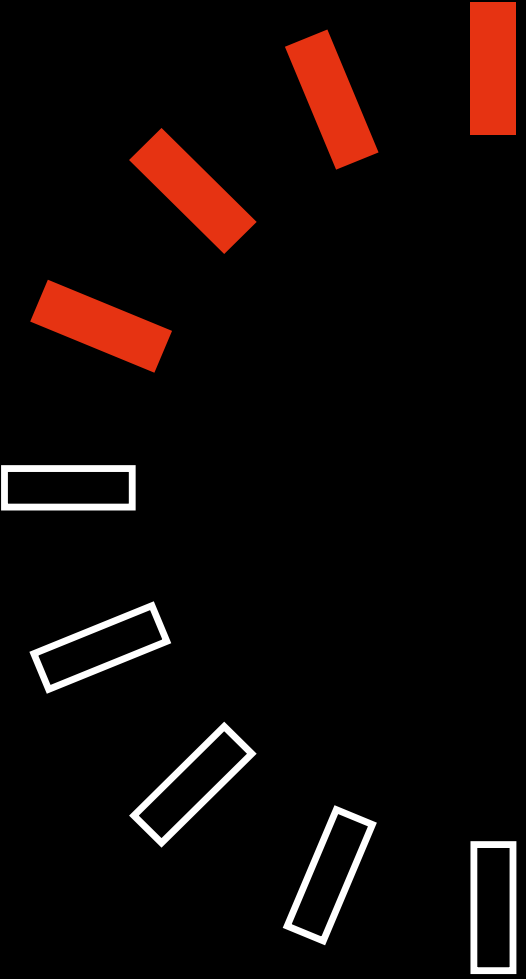
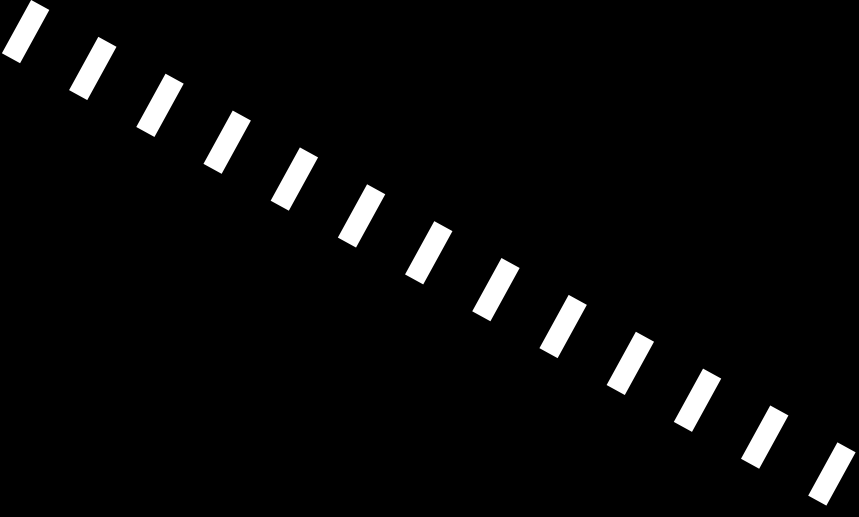
Los gobiernos podrían promover la rendición de cuentas mediante un marco de derechos humanos, y velar por que las instancias decisorias asuman la responsabilidad por las cuestiones sanitarias y las consecuencias de la política sanitaria derivadas de decisiones adoptadas en otras áreas, en particular las de comercio y finanzas.

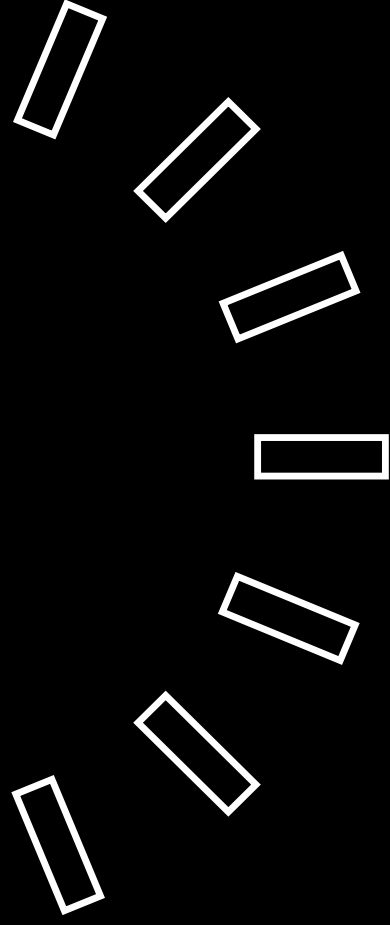
El actual marco mundial de rendición de cuentas, así como los instrumentos para la presentación de informes sobre los progresos logrados desde 2011 a los órganos deliberantes de la OMS, el ECOSOC y la Asamblea General de las Naciones Unidas son demasiado complejos para la mayoría de los países. Un marco mundial de rendición de

cuentas simplificado, sincronizado con otros mecanismos conexos, es esencial para el seguimiento de los progresos generales y la intensificación de la promoción, a fin de alcanzar la meta 4 del ODS 3.

La Comisión recomienda el desarrollo de una iniciativa armonizada, con el nombre de "Cuenta regresiva 2030 para las enfermedades no transmisibles", con un objetivo similar al de la iniciativa CD2030: Countdown to 2030 on Maternal, Newborn and Child Survival". Esta última, en su forma original, "CD2015: Countdown to 2015", examinó intervenciones de eficacia demostrada para reducir la mortalidad materna, del lactante y el niño. Así mismo estableció puntos de referencia para que los países evaluaran sus propios progresos, los compararan con otros y propusieran nuevos medios que permitieran alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En la agenda de los ODS, CD2015 se transformó en CD2030, basándose en los mecanismos descritos previamente con miras a asegurar la clara rendición de cuentas respecto de las medidas contra las enfermedades no transmisibles.







ANEXOS

ANEXO 1

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN INDEPENDIENTE DE ALTO NIVEL DE LA OMS SOBRE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES²⁴

COPRESIDENTES:

Sauli Niinistö

Presidente
Finlandia

Maithripala Sirisena

Presidente
Sri Lanka

Tabaré Vázquez

Presidente
Uruguay

Veronika Skvortsova

Ministra de Salud
Federación de Rusia

Sania Nishtar

Ex-Ministra Federal
Pakistan
Presidenta Fundadora de Heartfile

COMISIONADOS:

Adolfo Rubinstein

Ministro de Salud
Argentina

Festus Gontebanye Mogae

Ex-Presidente
Botswana
Ex-Copresidente del Grupo de Alto Nivel sobre el Acceso a los Medicamentos establecido por el del Secretario General de las Naciones Unidas

Pirkko Mattila

Ministro de Bienestar Social y Salud
Finlandia

Seyyed Hassan

Ghazizadeh Hashemi
Ministro de Salud y Educación Médica
República Islámica del Irán

Sicily Kariuki

Secretario del Gabinete para la Salud
Kenya

José Narro Robles

Ministro de Salud
México

Isaac F. Adewole

Ministro de Salud
Nigeria

Adboulaye Diouf Sarr

Ministro de Salud y Bienestar Social
Senegal

Gan Kim Yong

Ministro de Salud
Singapur

Saia Ma'u Piukala

Ministro de Salud
Tonga

Abdul Rahman Bin

Mohammed Al Owais
Ministro de Salud y Prevención
Emiratos Árabes Unidos

Eric Hargan

Subsecretario de Salud y Servicios Sociales
Estados Unidos de América

Sir George Alleyne

Director Emérito de la OPS
Ex-Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para el VIH/sida en el Caribe

Ala Alwan

Director Regional Emérito OMS/
EMRO
Ex-Subdirector General del Departamento de enfermedades no transmisibles y salud mental de la OMS

Arnaud Bernaert

Director de Global Health and Healthcare
Foro Económico Mundial

Michael Bloomberg

Fundador de Bloomberg Philanthropies
Embajador Mundial de la OMS para las enfermedades no transmisibles y los traumatismos

Katie Dain

Director General de NCD Alliance
Copresidente del Grupo de trabajo sobre la sociedad civil de la tercera Reunión de Alto Nivel sobre las Enfermedad No Transmisibles

Tom Frieden

Presidente Director General de Resolve, Vital Strategies
Ex-Director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos

Vikram Harshad Patel

Profesor de Salud Mundial y Medicina Social
Psiquiatra
Facultad de Medicina de Harvard

Annette Kennedy

Presidenta
Consejo Internacional de Enfermeras

Ilona Kickbusch

Directora de Global Health Institute
Graduate Institute

²⁴ Véase también <http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/>

ANEXO 2

MEJORES INVERSIONES DE LA OMS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES^{25,26}

REDUCIR EL CONSUMO DE TABACO

- 1 Aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco
- 2 Utilizar un empaquetado neutro/normalizado y/o advertencias sanitarias gráficas grandes en todos los paquetes de tabaco²⁷
- 3 Promulgar y aplicar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco²⁸
- 4 Eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos y transportes²⁹
- 5 Realizar campañas a gran escala a través de los medios de comunicación para educar al público acerca de los daños causados por el hábito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno³⁰

REDUCIR EL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL

- 6 Aumentar los impuestos especiales aplicados a las bebidas alcohólicas³¹
- 7 Promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol (en diferentes tipos de medios de comunicación)³²
- 8 Promulgar y aplicar restricciones a la disponibilidad física de alcohol al por menor (reduciendo los horarios de venta)³³

REDUCIR LAS DIETAS MALSANAS

- 9 Reducir la ingesta de sal reformulando los productos alimenticios para que contengan menos sal y fijando niveles objetivo de contenido de sal en los alimentos y las comidas³⁴
- 10 Reducir la ingesta de sal mediante la creación de un entorno propicio en instituciones públicas, tales como hospitales, escuelas, lugares de trabajo y residencias para que puedan proponerse opciones con menos contenido de sodio

- 11 Reducir la ingesta de sal mediante una campaña en los medios de comunicación que inste a un cambio de comportamiento
- 12 Reducir la ingesta de sal mediante la instauración de un etiquetado en la parte frontal de los envases³⁵

REDUCIR LA INACTIVIDAD FÍSICA

- 13 Realizar campañas de educación pública y sensibilización en toda la comunidad con el fin de promover la actividad física, incluida una campaña en medios de comunicación, combinadas con otros programas comunitarios de educación, motivación y concienciación medioambiental dirigidos a propiciar un cambio comportamental respecto de los niveles de actividad física

TRATAR LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y LA DIABETES

- 14 Tratamiento farmacológico (incluido el control de la glucemia en el caso de la diabetes mellitus y el control de la hipertensión teniendo en cuenta todos los riesgos) y asesoramiento para todas las personas que hayan sufrido un ataque cardíaco o cerebral y aquellas con alto riesgo ($\geq 20\%$) de sufrir un episodio cardiovascular mortal o no mortal en los próximos 10 años

TRATAR EL CÁNCER

- 15 Vacunación contra el papilomavirus humano (2 dosis) de las niñas de 9 a 13 años
- 16 Prevención del cáncer cervicouterino mediante la realización de pruebas de cribado a las mujeres de entre 30 y 49 años de edad, por medio de lo siguiente:
 - Inspección visual tras la aplicación del ácido acético y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas
 - Frotis de Papanicolaou (citología cervicouterina) cada 3 a 5 años y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas
 - Prueba de detección del papilomavirus humano cada 5 años y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas

²⁵ Véase <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259351/WHO-NMH-NVI-17.9-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²⁶ Las 16 "mejores inversiones" son las intervenciones más costoeficaces y de aplicación viable. Son intervenciones para las que un análisis de opciones de la OMS determinó una razón media de la relación costo-eficacia de \leq 1\$ 100 por AVAD evitado en los países de ingresos bajos y medianos bajos.

²⁷ Requiere capacidad para establecer y hacer cumplir la reglamentación y la legislación.

²⁸ Ídem

²⁹ Ídem

³⁰ Ídem

³¹ Requiere un sistema eficaz de administración fiscal y se debería combinar con actividades orientadas a prevenir la elusión legal de impuestos y la evasión fiscal.

³² Requiere la capacidad necesaria para aplicar y hacer cumplir los reglamentos y la legislación.

³³ Los controles formales de las ventas se tienen que complementar con medidas contra el alcohol de producción ilícita o informal.

³⁴ Requiere medidas multisectoriales con los ministerios pertinentes y apoyo de la sociedad civil.

³⁵ Requiere capacidad de reglamentación, además de medidas multisectoriales.

ANEXO 3

MARCO MUNDIAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS SOBRE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

El marco mundial existente para la rendición de cuentas en lo relativo a las enfermedades no transmisibles se elaboró mediante procesos intergubernamentales separados

dirigidos por los Estados Miembros. El resultado se reseña en el anexo 8 del documento A69/10³⁶ de la Asamblea Mundial de la Salud, e incluye:

¿Qué informes elabora la OMS?	¿Qué indicadores utiliza la OMS?	¿A dónde van los datos?	¿A dónde van los datos?	¿Cómo recopila datos la OMS para este informe?
Informe sobre los progresos realizados respecto de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles cuyo cumplimiento está previsto para 2025	25 indicadores de efectos	Asamblea Mundial de la Salud	2016, 2020 y 2025	Diversas fuentes de datos
Informe sobre los progresos realizados en la aplicación del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020	9 indicadores relativos al plan de acción	Asamblea Mundial de la Salud	2016, 2018 y 2021	Diversas fuentes de datos
Informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las ENT de 2011 y del Documento final de las Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles de 2014	10 indicadores de seguimiento de los progresos realizados publicados el 1 de mayo de 2015	Asamblea General de las Naciones Unidas	2017	Diversas fuentes de datos
Informe sobre los progresos realizados respecto de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativa a las enfermedades no transmisibles	2 indicadores	Asamblea General de las Naciones Unidas	Anualmente	Estimaciones Sanitarias Mundiales de la OMS

Elementos adicionales (no mencionados en el documento A69/10)

Informe sobre los progresos realizados en la ejecución del plan de trabajo del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las enfermedades no transmisibles, dirigido por la OMS.	Sin indicadores	Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas	Anualmente	Reuniones del equipo de tareas
Informe sobre los progresos realizados en la ejecución del plan de trabajo del mecanismo de coordinación mundial de la OMS sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles	Sin indicadores	Asamblea Mundial de la Salud (como anexo del informe sobre los progresos realizados en la ejecución del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre las enfermedades no transmisibles)	2016, 2018 y 2021	N/D

Plan de ejecución de la OMS relativo al informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil (acogido con satisfacción por la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2017)	Por determinar	Asamblea Mundial de la Salud (como anexo del informe sobre los progresos realizados en la ejecución del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre las enfermedades no transmisibles)	2018 y 2021	Por determinar
---	----------------	---	-------------	----------------

No hay ningún marco de rendición de cuentas acordado para registrar y publicar las contribuciones de ONG, entidades del sector privado, fundaciones filantrópicas e instituciones académicas. En 2014, la Asamblea General de las Naciones Unidas exhortó a la OMS a que elaborara un enfoque a ese respecto.³⁷ Si bien en 2016³⁸ y 2017³⁹ la Asamblea Mundial de la Salud tomó nota de las líneas generales de ese enfoque, la OMS aún no ha podido elaborar un instrumento concreto de autnotificación que incluya indicadores conexos, y que las ONG, las entidades del sector privado, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas podrían utilizar para publicar sus contribuciones en sus respectivos sitios web, a los fines de una comparación y evaluación independientes.

En 2010⁴⁰, 2011⁴¹, 2013⁴² y 2017⁴³, la OMS informó a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los progresos realizados en lo concerniente a las enfermedades no transmisibles.

En 2016⁴⁴ y 2017⁴⁵ se informó a la Asamblea Mundial de la Salud sobre el cambio en el número de países que habían logrado plenamente de 0 a 18 indicadores de seguimiento

de los progresos realizados en relación con los cuatro compromisos sujetos a plazos para 2015 y 2016, recogidos en el documento final de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2014 sobre las enfermedades no transmisibles. La OMS publicó la calificación individual de cada país en 2018.⁴⁶

En 2016⁴⁷ se notificaron a la Asamblea Mundial de la Salud los progresos logrados en la ejecución del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, en el período comprendido entre mayo de 2013 y marzo de 2016.

En 2016⁴⁸ se notificaron a la Asamblea Mundial de la Salud los progresos logrados en 2015 hacia la consecución, para 2025, de las nueve metas voluntarias mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles, correspondientes al período 2010-2014.

³⁶ Véanse las páginas 40-42 en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-sp.pdf

³⁷ Véase el párrafo 37 del documento final de la reunión de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles, disponible en <https://undocs.org/sp/A/RES/68/300>

³⁸ Véase, en la página 27 del documento A69/10, el anexo 4, disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-sp.pdf

³⁹ Véase, en la página 26 del documento A70/27, el anexo 2, disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_27-sp.pdf

⁴⁰ Véase <http://undocs.org/es/A/65/362>

⁴¹ Véase http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/83&referer=/english/&Lang=S

⁴² Véase <http://www.who.int/nmh/events/2014/UN-general-assembly/en/>

⁴³ Véase <http://undocs.org/es/A/72/662>

⁴⁴ Véase, en la página 6 del documento A69/10, la figura 1, disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-sp.pdf

⁴⁵ Véase, en la página 2 del documento A70/27, el párrafo 6, disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_27-sp.pdf

⁴⁶ <http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/why-2018-important-year-for-NCDs.pdf?ua=1>

⁴⁷ Véase el cuadro que figura en la página 8 del anexo 1 del documento A69/10, disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-sp.pdf

⁴⁸ Véase, en la página 22 del documento A69/10, el anexo 3, disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-sp.pdf

ANEXO 4

REFERENCIAS CRUZADAS ENTRE LAS RECOMENDACIONES DEL PRESENTE INFORME Y LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS POR LOS GOBIERNOS EN 2011 Y 2014 EN LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS

Recomendación incluida en el presente informe (2018)	Compromiso contraído en 2014 ⁵⁰	Compromiso contraído en 2011 ⁴⁹
1.a) Los Jefes de Estado y de Gobierno, no solo los Ministros de Salud, deberían supervisar el proceso orientado a generar conciencia, en el ámbito nacional, respecto de las enfermedades no transmisibles y la salud mental	Los gobiernos se comprometieron a integrar medidas que aborden las enfermedades no transmisibles en los planes y las políticas de planificación de los servicios de salud y de desarrollo nacional, incluidos los procesos de diseño y ejecución del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo ⁵³	Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a reforzar las políticas y programas relativos a las enfermedades no transmisibles e integrarlos, según proceda, en los procesos de planificación sanitaria y la agenda de desarrollo nacional de cada Estado Miembro, ⁵¹ y realizar todos los esfuerzos necesarios para fortalecer las respuestas nacionales con la participación plena y activa de las personas que padecen esas enfermedades, la sociedad civil y el sector privado ⁵²
1.b) Los dirigentes políticos de todos los niveles, incluido el nivel subnacional, por ejemplo, los alcaldes, deberían encargarse de adoptar, junto con el sector sanitario, medidas de alcance local que permitan promover iniciativas contra las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales.	No incluido	No incluido
2) En función de las necesidades de salud pública, los gobiernos deberían identificar y adoptar un conjunto específico de prioridades en el marco general del programa sobre enfermedades no transmisibles y salud mental	Los gobiernos se comprometieron a considerar la posibilidad de establecer metas nacionales relativas a las enfermedades no transmisibles para 2025, ⁶⁰ y elaborar planes de acción nacionales multisectoriales, ⁶¹ y, para 2016, reducir los factores de riesgo ⁶² y reorientar los sistemas de salud, ⁶³ sobre la base de la orientación ofrecida en el apéndice 3 del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles	Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a acelerar la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, ⁵⁴ la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, ⁵⁵ la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol, ⁵⁶ y el Conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, ⁵⁷ e intensificar un conjunto de intervenciones de eficacia demostrada contra las enfermedades no transmisibles, ⁵⁸ con arreglo a las prioridades que establezca cada país ⁵⁹

Recomendación incluida en el presente informe (2018) Compromiso contraído en 2014⁵⁰ Compromiso contraído en 2011⁴⁹

<p>3.a) Los gobiernos deberían asegurar que el conjunto de prestaciones públicas de la CSU en el ámbito nacional incluya servicios relativos a las enfermedades no transmisibles y la salud mental, en particular los de prevención e intervenciones tempranas, así como el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales</p>	<p>Los gobiernos se comprometieron a fortalecer los sistemas de salud mediante la atención primaria de salud y cobertura sanitaria universal centradas en las personas durante todo el ciclo de vida⁶⁴</p>	<p>No incluido</p>
<p>3.b) Los servicios de atención primaria de salud se deberían fortalecer con un número suficiente de profesionales sanitarios bien equipados, especialmente el personal de enfermería y partería, a fin de asegurar la cobertura equitativa, en particular en lo concerniente a las funciones básicas de salud pública</p>	<p>No se incluyó ningún compromiso adicional</p>	<p>Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a fortalecer ampliamente los sistemas de salud que favorezcan la atención primaria de la salud⁶⁵ y promover la producción, capacitación y retención de los trabajadores de la salud⁶⁶</p>
<p>3.c) Se deberían identificar sinergias en las plataformas existentes de atención crónica, por ejemplo, las de VIH y tuberculosis, con miras a poner en marcha servicios de enfermedades no transmisibles y salud mental</p>	<p>No se incluyó ningún compromiso adicional</p>	<p>Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a integrar las enfermedades no transmisibles en las respuestas nacionales al VIH/sida,⁶⁷ los programas de salud sexual y reproductiva y salud maternoinfantil, especialmente en el nivel de atención primaria de salud⁶⁸</p>
<p>4.a) Los gobiernos deberían tomar la iniciativa para crear entornos protectores de la salud mediante leyes firmes, cuando corresponda, y mediante el diálogo, según proceda, sobre la base del principio "la salud ante todo", con inclusión de objetivos claros y metas acordadas. Sin embargo, el diálogo no deberá reemplazar a las reglamentaciones en casos en que estas sean la medida más eficaz o la única posible. Toda plataforma de diálogo debería incluir un mecanismo de rendición de cuentas y evaluación, así como un plazo determinado</p>		

Recomendación incluida en el presente informe (2018)	Compromiso contraído en 2014 ⁵⁰	Compromiso contraído en 2011 ⁴⁹
<p>4.b) Los gobiernos deberían interactuar de forma constructiva con el sector privado, excepto con la industria tabacalera, y prestar la debida atención a la gestión de intereses comerciales y otros intereses creados, con miras a buscar vías que permitan reforzar los compromisos y las contribuciones a fin de alcanzar los objetivos de salud pública, de conformidad con el mandato de los ODS. Es importante señalar que esta interacción es solo a los fines de la aplicación; el sector privado no debe participar en la formulación normativa</p>	<p>No se incluyó ningún compromiso adicional</p>	<p>Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a exhortar al sector privado a que adopte medidas para aplicar el Conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños; producir y promover más productos alimentarios compatibles con una dieta sana; reducir el uso de sal en la industria alimentaria; mejorar el acceso a medicamentos y tecnologías asequibles para hacer frente a las enfermedades no transmisibles;⁶⁹ iniciar la aplicación, según proceda, de intervenciones costoeficaces para reducir la sal, el azúcar y las grasas saturadas y eliminar las grasas trans de producción industrial que contienen los alimentos, incluso mediante medidas disuasorias de la producción y promoción de alimentos que fomenten una dieta malsana, teniendo en cuenta al mismo tiempo la legislación y las políticas vigentes⁷⁰</p>
<p>4.c) Teniendo en cuenta y gestionando los posibles intereses comerciales y otros intereses creados, los gobiernos deberían colaborar con las empresas de alimentos y bebidas sin alcohol en áreas tales como la reformulación, el etiquetado y la reglamentación de la comercialización; con operadores económicos, en esferas relativas a la producción y el comercio de alcohol por medios que puedan contribuir a reducir el consumo nocivo del alcohol; con las industrias del ocio y el deporte, a fin de promover la actividad física; con la industria del transporte, para asegurar la movilidad segura, limpia y sostenible; con la industria farmacéutica y los fabricantes de vacunas, con miras a asegurar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales de calidad garantizada contra las enfermedades no transmisibles; y con las empresas tecnológicas, para aprovechar las nuevas tecnologías en favor de las medidas de lucha contra las enfermedades no transmisibles</p>		

Recomendación incluida en el presente informe (2018)	Compromiso contraído en 2014 ⁵⁰	Compromiso contraído en 2011 ⁴⁹
<p>4.d) Los gobiernos deberían acordar prioridad a la restricción de la comercialización, dirigida a los niños, de productos malsanos (aquellos con alto contenido de azúcares, sodio y grasas). La OMS debería considerar la posibilidad de establecer un código de conducta internacional sobre esa cuestión, junto con un mecanismo de rendición de cuentas</p>	<p>No se incluyó ningún compromiso adicional</p>	<p>Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a promover la aplicación del conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, incluidos los alimentos con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos tipo trans, azúcares libres o sal, reconociendo que los estudios han demostrado que la publicidad de alimentos dirigida a los niños tiene un gran alcance, que una parte importante de la promoción se centra en alimentos de alto contenido de grasas, azúcar o sal y que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimentarias de los niños, sus peticiones de compras y sus modalidades de consumo, teniendo en cuenta al mismo tiempo la legislación y las políticas nacionales vigentes⁷¹</p>
<p>4.e) Se deberían examinar incentivos y medidas disuasorias, con el fin de promover modos de vida sanos mediante el fomento del consumo de productos sanos y la reducción de la comercialización, la disponibilidad y el consumo de productos malsanos</p>	<p>No incluido</p>	<p>No incluido</p>
<p>4.f) Los gobiernos deberían velar por la inclusión de la sociedad civil y las personas afectadas por enfermedades no transmisibles, en todos los compromisos orientados a luchar contra esas enfermedades, en particular mediante el fortalecimiento del mecanismo de coordinación mundial sobre las enfermedades no transmisibles</p>	<p>Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a realizar todos los esfuerzos necesarios para fortalecer las respuestas nacionales a las enfermedades no transmisibles, con la participación plena y activa de las personas que padecen esas enfermedades, la sociedad civil y el sector privado⁷³</p>	<p>Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a realizar todos los esfuerzos necesarios para fortalecer las respuestas nacionales a las enfermedades no transmisibles, con la participación plena y activa de las personas que padecen esas enfermedades, la sociedad civil y el sector privado⁷²</p>

Recomendación incluida en el presente informe (2018)	Compromiso contraído en 2014 ⁵⁰	Compromiso contraído en 2011 ⁴⁹
4.g) Se debería dar participación a las personas que padecen trastornos de salud mental, así como a la sociedad civil, con el fin de poner fin efectivamente a la discriminación y la violación de los derechos humanos. También se las debería integrar en la planificación de los servicios de salud mental	Not included	Not included
4.h) Los gobiernos deberían reforzar las capacidades de las personas para actuar contra las enfermedades no transmisibles, mediante la promoción activa de la educación en materia de salud, en particular en los planes de estudio oficiales, y campañas específicas de información y comunicación. Esto podría incluir la convocatoria de expertos en comercialización, que se encargarían de desarrollar campañas de salud pública dirigidas a educar a diferentes grupos de población, sobre la mejor manera de prevenir y mitigar los factores de riesgo y los daños concernientes a las enfermedades no transmisibles	Los gobiernos se comprometieron a seguir desarrollando planes de acción que promuevan la educación y los conocimientos sobre la salud, con especial hincapié en las poblaciones con un bajo nivel de concienciación y/o conocimientos sobre la salud ⁷⁵	Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a desarrollar planes de acción destinados a promover la educación y los conocimientos sobre salud, y reconocieron que en muchos países se había comenzado a hacer hincapié en los conocimientos sobre la salud ⁷⁴
4.i) La OMS debería respaldar las medidas normativas y la colaboración de los gobiernos con el sector privado en pro de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta los fundamentos, principios, beneficios y riesgos, así como la gestión de los conflictos de intereses en el marco de esa colaboración	No incluido	No incluido
5.a.1) 5.a.1) Los gobiernos nacionales deberían desarrollar y aplicar un nuevo paradigma económico respecto de las medidas contra las enfermedades no transmisibles, basado en las pruebas según las cuales las medidas eficaces son inversiones en capital humano y crecimiento económico	No se incluyó ningún compromiso adicional	Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a incrementar y priorizar las asignaciones presupuestarias para hacer frente a las enfermedades no transmisibles, ⁷⁶ y examinar el suministro de recursos a través de canales nacionales, bilaterales y multilaterales ⁷⁷
5.a.2) 5.a.2) Los gobiernos nacionales deberían incrementar el porcentaje de los presupuestos nacionales asignados a salud, en particular para las funciones básicas de salud pública y, en ese contexto, para las enfermedades no transmisibles y la salud mental	No se incluyó ningún compromiso adicional	Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a incrementar y priorizar las asignaciones presupuestarias para hacer frente a las enfermedades no transmisibles, ⁷⁶ y examinar el suministro de recursos a través de canales nacionales, bilaterales y multilaterales ⁷⁷

Recomendación incluida en el presente informe (2018) **Compromiso contraído en 2014⁵⁰** **Compromiso contraído en 2011⁴⁹**

5.a.3)	Los gobiernos nacionales deberían aplicar medidas fiscales, incluido un aumento de impuestos al tabaco y el alcohol, así como a otros productos nocivos para la salud	No se incluyó ningún compromiso adicional	Promover la realización de intervenciones contra las enfermedades no transmisibles mediante la aplicación de medidas legislativas, reglamentarias y fiscales ⁷⁸
5.a.4)	Con el respaldo de los instrumentos desarrollados por la OMS, los gobiernos nacionales deberían realizar una evaluación de los efectos sanitarios y, cuando sea posible, calcular el costo total e identificar los factores del costo real para las sociedades, derivados de las políticas que inciden en las enfermedades no transmisibles	Los gobiernos se comprometieron a considerar la posibilidad de establecer un mecanismo multisectorial nacional para la colaboración, la coherencia política y la rendición de cuentas mutua de diferentes esferas de la formulación de políticas que guarden relación con las enfermedades no transmisibles ⁷⁹	No incluido
5.c.a)	5.c.a) Para aumentar la financiación de medidas contra las enfermedades no transmisibles la comunidad internacional debería examinar algunos mecanismos, entre ellos: el establecimiento de una contribución mundial solidaria destinada a combatir el consumo de tabaco y alcohol, como un mecanismo voluntario de financiación innovadora que los Estados Miembros utilizarían para financiar las actividades de prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles, y considerar la creación de un fondo fiduciario de las Naciones Unidas para las enfermedades no transmisibles y promover la salud mental, como una opción viable para catalizar la financiación (incluso por conducto del Banco Mundial y otros bancos de desarrollo) y la coherencia política en los países	No incluido	No incluido

Recomendación incluida en el presente informe (2018)	Compromiso contraído en 2014⁵⁰	Compromiso contraído en 2011⁴⁹
5.c.3) La comunidad internacional debería integrar las enfermedades no transmisibles en los índices de capital humano y desarrollo humano	No incluido	No incluido
5.c.4) La comunidad internacional debería convocar un foro sanitario de inversores en apoyo de las medidas contra las enfermedades no transmisibles	No incluido	No incluido
5.a) La OMS debería priorizar las enfermedades no transmisibles y la salud mental	No se incluyó ningún compromiso adicional	Los Jefes de Estado y de Gobierno reafirmaron la función de liderazgo y coordinación que desempeña la OMS en la promoción y el seguimiento de la acción mundial contra las enfermedades no transmisibles, ⁸⁰ y exhortaron a la OMS a intensificar los esfuerzos por ayudar a los Estados Miembros a ese respecto ⁸¹
6.a) Los gobiernos deberían crear o fortalecer los mecanismos nacionales de rendición de cuentas, tomando en consideración el mecanismo mundial de rendición de cuentas y la evaluación de los efectos en relación con las enfermedades no transmisibles	No incluido	No incluido
6.b) La OMS debería simplificar el actual mecanismo de rendición de cuentas relativo a las enfermedades no transmisibles	No incluido	No incluido

⁴⁹ Véase la resolución A/RES/66/2, disponible en http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/2&Lang=S

⁵⁰ Véase la resolución A/RES/68/300, disponible en <https://undocs.org/es/A/RES/68/300>

⁵¹ Párrafo 45 a) del documento A/RES/66/2

⁵² Párrafo 45(i) del documento A/RES/66/2

⁵³ Párrafo 30(a)(v) del documento A/RES/68/300

⁵⁴ Párrafo 43(c) del documento A/RES/66/2

⁵⁵ Párrafo 43(d) del documento A/RES/66/2

⁵⁶ Párrafo 43(e) del documento A/RES/66/2

⁵⁷ Párrafo 43(f) del documento A/RES/66/2

⁵⁸ Párrafo 43(l) del documento A/RES/66/2

⁵⁹ Párrafo 45(m) del documento A/RES/66/2

⁶⁰ Párrafo 30(a)(i) del documento A/RES/68/300

⁶¹ Párrafo 30(a)(ii) del documento A/RES/68/300

⁶² Párrafo 30(b) del documento A/RES/68/300

⁶³ Párrafo 30(c) del documento A/RES/68/300

⁶⁴ Párrafo 30(c) del documento A/RES/68/300

⁶⁵ Párrafo 45(b) del documento A/RES/66/2

⁶⁶ Párrafo 45(j) del documento A/RES/66/2

⁶⁷ Párrafo 27 del documento A/RES/66/2

⁶⁸ Párrafo 45(o) del documento A/RES/66/2

⁶⁹ Párrafo 44 del documento A/RES/66/2

⁷⁰ Párrafo 43(g) del documento A/RES/66/2

⁷¹ Párrafo 43(f) del documento A/RES/66/2

⁷² Párrafo 45(i) del documento A/RES/66/2

⁷³ Párrafo 30 del documento A/RES/68/300

⁷⁴ Párrafo 43(b) del documento A/RES/66/2

⁷⁵ Párrafo 30(a)(iii) del documento A/RES/68/300

⁷⁶ Párrafo 45(c) del documento A/RES/66/2

⁷⁷ Párrafo 45(d) del documento A/RES/66/2

⁷⁸ Párrafo 43 del documento A/RES/66/2

⁷⁹ Párrafo 30(a)(vi) del documento A/RES/68/300

⁸⁰ Párrafo 13 del documento A/RES/66/2

⁸¹ Párrafo 43(e) del documento A/RES/66/2



***Es hora
de actuar***





Organización
Mundial de la Salud



OBJETIVOS
DE DESARROLLO
SOSTENIBLE

ISBN 978-92-4-351416-1

