



# Asamblea General

Distr. general  
19 de mayo de 2011  
Español  
Original: inglés

## Sexagésimo sexto período de sesiones

Tema 119 de la lista preliminar\*

### Seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio

## Prevención y control de las enfermedades no transmisibles

### Informe del Secretario General

#### *Resumen*

Las enfermedades no transmisibles representan una nueva frontera en la lucha por mejorar la salud mundial. El aumento de la frecuencia de estas enfermedades en todo el mundo hace que actualmente provoquen más muertes que todas las demás causas juntas.

Las principales enfermedades no transmisibles, conocidas comúnmente como enfermedades crónicas o enfermedades relacionadas con el estilo de vida, son las afecciones cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, y las enfermedades respiratorias crónicas. Si bien la comunidad internacional ha centrado su atención en las enfermedades transmisibles, como el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis, las cuatro principales enfermedades no transmisibles han aparecido de manera casi inadvertida en el mundo en desarrollo y se están convirtiendo en una epidemia mundial. No obstante, estas enfermedades pueden reducirse y prevenirse significativamente, con lo que se salvarían millones de vidas y se evitarían sufrimientos indecibles, mediante la aplicación de medidas de eficacia probada y

\* A/66/50.

*Nota:* El presente informe se ocupa principalmente de los cuatro grupos de enfermedades cubiertos por la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, que están causadas en gran medida por cuatro factores compartidos de riesgo asociados con el estilo de vida. La resolución 64/265 de la Asamblea General se ocupa de la misma cuestión. En un sentido más amplio, las enfermedades no transmisibles incluyen también enfermedades como las gastrointestinales, renales, neurológicas y de salud mental. Estas enfermedades representan una porción importante de todas las enfermedades en el mundo. Aunque no se tratan de manera específica en el presente informe, muchos de los enfoques y de las oportunidades para abordar las enfermedades no transmisibles que se describen son también directamente aplicables a aquellas enfermedades.



asequibles, muchas de las cuales son complementarias a las iniciativas sanitarias que ya se realizan en todo el mundo. Ya existen los conocimientos y la tecnología para luchar contra la aparición y los efectos de las enfermedades no transmisibles. Es hora de actuar para salvar a las generaciones futuras de los daños sanitarios y socioeconómicos provocados por estas enfermedades.

En 2008, 36 millones de personas murieron debido a enfermedades no transmisibles, lo que representó el 63% de los 57 millones de muertes que se produjeron ese año en todo el mundo. Se prevé que en 2030 estas enfermedades costarán la vida a 52 millones de personas. No obstante, la distribución demográfica de las muertes no está clara, ya que las personas que padecen enfermedades no transmisibles suelen morir jóvenes: cada año mueren 9 millones de personas menores de 60 años. La epidemia empeora debido a una combinación de factores de riesgo que están en aumento, como el uso de tabaco, la mala alimentación, el sedentarismo y el uso nocivo del alcohol. Las cuatro principales enfermedades no transmisibles que comparten los factores de riesgo mencionados provocan casi el 80% de las muertes atribuibles a dichas enfermedades.

Las enfermedades no transmisibles afectan en mayor medida al mundo en desarrollo y a la población de bajos ingresos. Hay pruebas sólidas que vinculan la pobreza, la falta de educación y otras desigualdades sociales con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. La epidemia crea un círculo vicioso en el que las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo empeoran la pobreza y esta, a su vez, hace aumentar las tasas de prevalencia de aquellas. La prevención de las enfermedades no transmisibles reduciría la pobreza, principalmente debido a que la mayor parte del costo de los tratamientos en los países de ingresos bajos y medianos es sufragada por los propios usuarios. Al mismo tiempo, debido a la gravedad de las enfermedades no transmisibles, las discapacidades y las muertes prematuras que producen y la necesidad de proporcionar cuidados a largo plazo, estas enfermedades reducen la productividad y aumentan el costo de los cuidados sanitarios, con el consiguiente debilitamiento del desarrollo económico.

Aunque las enfermedades no transmisibles históricamente han afectado sobre todo a la población de altos ingresos, las pruebas más recientes demuestran que la propagación de estas enfermedades está relacionada con el aumento del nivel de desarrollo. Las muertes y las enfermedades que son consecuencia de enfermedades no transmisibles sobrepasan actualmente las producidas por enfermedades transmisibles en todas las regiones, excepto en África, donde la tasa de aquellas está aumentando rápidamente. Para 2030 se prevé que las enfermedades no transmisibles provocarán cinco veces más muertes que las enfermedades transmisibles en todo el mundo, incluso en los países de ingresos bajos y medianos.

Las enfermedades no transmisibles representan una importante carga en los países de ingresos bajos y medianos, no solo por el hecho de que sea en estos países donde hay mayor concentración de población de todo el mundo. La urbanización no planificada, el envejecimiento de la población y la globalización del comercio y los productos, especialmente el tabaco, el alcohol y los alimentos, han provocado un aumento de los factores de riesgo de estas enfermedades. La falta de capacidad para prestar atención médica y de sistemas de protección social en los países de ingresos bajos aumenta la probabilidad de que las personas contraigan enfermedades no transmisibles y mueran a edades más tempranas debido a dichas enfermedades.

Además, los impactos sanitarios y socioeconómicos de la epidemia de enfermedades no transmisibles está dificultando el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que en muchos países no alcanzan las metas propuestas. Ello es especialmente cierto en el caso de los Objetivos 4 y 5, asociados con la salud femenina e infantil, que están íntimamente relacionados con las enfermedades no transmisibles, concretamente porque la mala nutrición durante el embarazo y los primeros años de vida predisponen a padecer hipertensión, enfermedades cardíacas y diabetes más adelante.

Sin embargo, se pueden evitar las repercusiones de las enfermedades no transmisibles adoptando un enfoque que incorpore intervenciones sanitarias eficaces en función del costo y que abarque a toda la población para abordar los factores de riesgo (conocido como prácticas óptimas de salud pública) y medidas de atención primaria de la salud para tratar a las personas que ya han contraído o que tienen un riesgo elevado de contraer estas enfermedades. La aplicación generalizada de este tipo de intervenciones, que requieren una inversión moderada, puede ayudar rápidamente a contrarrestar los efectos de las enfermedades no transmisibles.

Entre las intervenciones aplicables a toda la población, las prácticas óptimas incluyen medidas de lucha contra el tabaco, como el aumento del gravamen al que está sometido y la prohibición de hacer publicidad y fumar en espacios públicos; el incremento de los impuestos que gravan el alcohol y la prohibición de la publicidad del alcohol; la reducción de la ingestión de sal; la sustitución de las grasas trans de los alimentos por grasas poliinsaturadas, la promoción de la concienciación pública sobre la dieta y la actividad física; y la vacunación contra la hepatitis B. Las intervenciones de atención primaria de la salud incluyen la orientación, la farmacoterapia múltiple y la realización de exámenes y el tratamiento temprano del cáncer cervical y de mama.

Existen muchos obstáculos, pero el imperativo moral, social y económico es claro. En la actualidad, existe una capacidad sin precedentes para analizar de manera crítica las debilidades y las oportunidades que se presentan en la nueva batalla por prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. En el marco del debate acerca de las mejores acciones normativas y programáticas, cabe recordar que los impactos sanitarios y socioeconómicos de estas enfermedades se pueden prevenir en gran medida y que en el ámbito de la salud pública ya se cuenta con una sólida base de investigación y con las capacidades técnicas necesarias para avanzar.

Se presentan las cinco recomendaciones siguientes para facilitar el avance:

a) La mayor reducción de las enfermedades no transmisibles se producirá si los gobiernos adoptan un enfoque integral consistente en adoptar medidas que abarquen a toda la población y que aborden los factores de riesgo. Estas intervenciones se pueden llevar a cabo con inversiones modestas y eficaces en función del costo;

b) Se deben aplicar medidas sostenidas de atención primaria de la salud, con inclusión de paquetes prioritarios de intervenciones esenciales y cuidados paliativos y a largo plazo, en beneficio de las personas que ya padecen enfermedades no transmisibles y aquellas que tienen un riesgo elevado de contraerlas. Muchas de las intervenciones de atención sanitaria pueden recibir el apoyo de las políticas sanitarias públicas con un bajo costo;

c) Para abordar la cuestión de las enfermedades no transmisibles es necesario reforzar la capacidad de los Estados Miembros de vigilar estas enfermedades, sus factores de riesgo y sus determinantes, particularmente en los países de ingresos bajos y disponer de datos sociales desagregados por sexo, por ejemplo;

d) Se debe aprovechar la experiencia adquirida en los programas nacionales de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria en los países de ingresos bajos y medianos para integrar de manera efectiva las iniciativas sobre enfermedades transmisibles con las relacionadas con enfermedades no transmisibles;

e) Se debe conceder prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y debe contarse con el compromiso de las instancias más altas de los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil, las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales, que deben trabajar de consuno.

## I. Introducción

1. El presente informe se ha preparado en respuesta a las resoluciones 64/265 y 65/238 de la Asamblea General. En él se examina la situación actual de las enfermedades no transmisibles, se explica la carga que suponen para la salud y el desarrollo socioeconómico mundiales y se presentan recomendaciones para luchar contra estas enfermedades mediante la vigilancia de sus tendencias, el refuerzo de las medidas de reducción de los factores de riesgo, el fortalecimiento de los sistemas y los servicios sanitarios y la mejora del acceso a la atención médica. Los datos sobre la carga que representan las enfermedades no transmisibles y sobre las estrategias de prevención y control se basan en el *Global Status Report on Non-communicable Diseases, 2010*<sup>1</sup> de la Organización Mundial de la Salud.

2. Las iniciativas mundiales para abordar las enfermedades no transmisibles comenzaron en 2000 con la aprobación de la resolución 53.17 de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que la Asamblea hizo suya la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles<sup>2</sup>. La estrategia se basa en tres pilares: la vigilancia, la prevención primaria y el refuerzo de la atención médica. Desde el año 2000, la Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado varias resoluciones en apoyo de instrumentos concretos de la estrategia mundial, como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en 2003, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud en 2004 y la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol en 2010. En 2008, la Asamblea ratificó el Plan de Acción 2008-2013 para la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles. El plan de acción tiene seis objetivos y se centra particularmente en los países de ingresos bajos y medianos y en las poblaciones vulnerables. El plan comprende un conjunto de acciones que realizarán de manera colectiva los Estados Miembros, los asociados internacionales y la secretaría para abordar la carga cada vez mayor que representan las enfermedades no transmisibles para el sector de la salud pública. Los seis objetivos son: elevar la prioridad acordada a estas enfermedades en las actividades de desarrollo en el plano mundial y nacional, e integrar la prevención y el control de esas enfermedades en las políticas de todos los departamentos gubernamentales; establecer y fortalecer las políticas y los planes nacionales; fomentar intervenciones para reducir los principales factores de riesgo, como el consumo de tabaco, la dieta malsana, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol; fomentar la investigación; fomentar las alianzas y realizar un seguimiento de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes y evaluar los progresos en los planos nacional, regional y mundial.

---

<sup>1</sup> Disponible (en inglés) en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf).

<sup>2</sup> Disponible en [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA53/sa14.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/sa14.pdf).

## II. Una epidemia en avance

3. De los 57 millones de muertes que se produjeron en todo el mundo en 2008<sup>3</sup>, 36 millones (el 63%) se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Se prevé que las muertes por enfermedades no transmisibles se elevarán a 52 millones en 2030. La magnitud de estas enfermedades crece rápidamente debido, en parte, al envejecimiento de la población, el impacto negativo de la urbanización y la globalización del comercio y los productos. Este aumento se ve exacerbado por el incremento persistente de los factores de riesgo asociados con las enfermedades no transmisibles, a saber, el consumo de tabaco, la mala alimentación, la falta de actividad física y el uso nocivo del alcohol, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

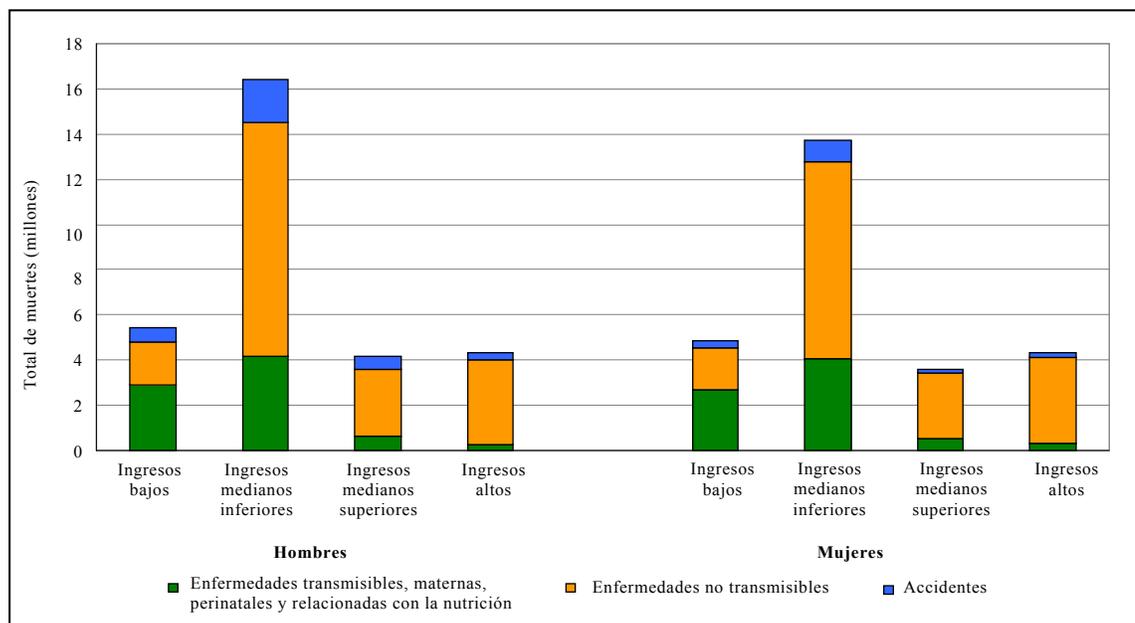
### A. Ocultas, mal comprendidas y no suficientemente registradas

4. A medida que la comunidad internacional ha intensificado sus esfuerzos para combatir las enfermedades transmisibles, como el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis, ha aparecido de manera casi inadvertida una carga creciente de enfermedades no transmisibles en el mundo en desarrollo. Actualmente, la carga que representan las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos es mayor que en los países de altos ingresos. Si bien comúnmente se piensa que estas enfermedades afectan principalmente a la población de mayores ingresos, casi el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles se producen en los países en desarrollo. Las enfermedades no transmisibles son la causa más frecuente de muerte en todas las regiones del mundo, excepto en África (véase el gráfico I), donde la incidencia de estas enfermedades está aumentando y donde se prevé que, para 2020, estas enfermedades causarán una cantidad de muertes comparable a las tres cuartas partes de las provocadas por las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y relacionadas con la nutrición, y que las superarán como causa más común de muerte para 2030.

---

<sup>3</sup> A. Alwan y otros, "Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries", *The Lancet* (2010).

Gráfico I  
**Total de muertes por grupo general de causa, por grupo de ingresos del Banco Mundial y por género, 2008**



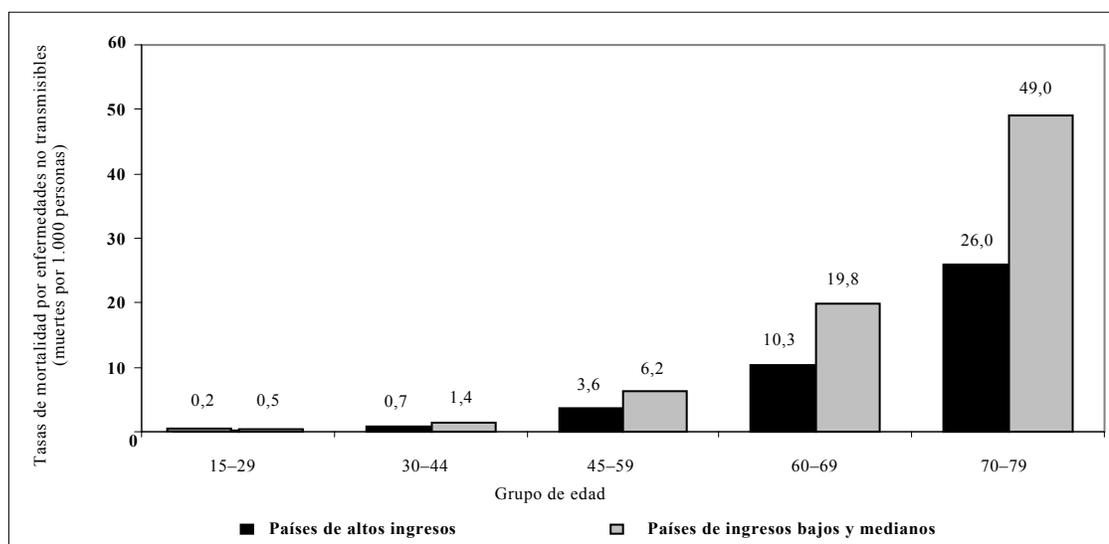
Fuente: OMS, *Global Status Report on Non-communicable Diseases, 2010*.

5. En los países de ingresos bajos y medianos, las enfermedades no transmisibles serán responsables de cinco veces más muertes que las enfermedades transmisibles para 2030. Más del 80% de las muertes por enfermedades cardiovasculares y diabetes, casi el 90% de las muertes por bronconeumopatía crónica obstructiva y más de dos terceras partes de las muertes por cáncer se producen en los países de ingresos bajos y medianos. Se estima que el aumento del porcentaje de la incidencia del cáncer para 2030 en comparación con 2008 será mayor en los países de bajos ingresos (82%) y los países de ingresos medianos inferiores (70%) que en los países de ingresos medianos superiores (58%) y los países de ingresos altos (40%).

6. La elevada proporción de muertes relacionadas con enfermedades no transmisibles en países de ingresos bajos y medianos no se debe únicamente a que la población de estos países sea mayor. La urbanización y la globalización del comercio y los productos, especialmente el tabaco, los alimentos y el alcohol, han provocado un aumento de los factores de riesgo de estas enfermedades en el mundo en desarrollo. La falta de capacidad para prestar atención médica y de sistemas de protección social en los países de ingresos bajos hace que sea más probable que las enfermedades no transmisibles afecten a las personas y que estas mueran a edades más tempranas debido a dichas enfermedades.

7. Como se aprecia en el gráfico II, la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles es superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de altos ingresos en todos los grupos de edad.

Gráfico II  
**Tasas de mortalidad por enfermedades no transmisibles en países de altos ingresos y en países de ingresos bajos y medianos, 2008**



Fuente: OMS, The Global Burden of Disease: 2004 Update.

8. En los países de ingresos medianos inferiores y los países de ingresos medianos superiores, las tasas de obesidad infantil son superiores a las de los países de ingresos altos, y la tasa más elevada de consumo de tabaco se da entre los hombres de los países de ingresos medianos inferiores. Las tasas más elevadas de hipertensión se dan en África. El porcentaje de las tasas mundiales de cáncer atribuibles a unas pocas infecciones crónicas curables es significativamente mayor en los países de ingresos bajos que en los países de ingresos altos.

9. A pesar de que existen pruebas de que se trata de una epidemia mundial, los encargados de la formulación de políticas y el público en general siguen sin considerar las enfermedades no transmisibles como una prioridad sanitaria mundial. Como las enfermedades son comunes y los factores de riesgo se encuentran en todas partes, muchas personas no entienden la carga que estas enfermedades suponen para la población del mundo en desarrollo. Muchas personas no son capaces de ver la epidemia o de reconocer que, en gran medida, es prevenible, tal vez porque los factores de riesgo de estas y otras enfermedades forman parte de la vida cotidiana.

## B. Riesgos sanitarios presentes y futuros

10. Las enfermedades cardiovasculares son responsables de la mayor parte de las muertes por enfermedades no transmisibles en personas menores de 70 años (el 39%), seguidas por el cáncer (27%). Junto con las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, son la causa de casi el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles.

11. La muerte prematura es un argumento principal al evaluar el impacto de las enfermedades no transmisibles en una población determinada, ya que aproximadamente el 44% de todas las muertes por enfermedades no transmisibles se

producen antes de los 70 años. En los países de ingresos bajos y medianos, se estima que el porcentaje de todas las muertes que se debe a estas enfermedades antes de los 70 años es superior (el 48%), en comparación con el 26% en los países de altos ingresos. La diferencia es aún más marcada en grupos de menor edad: en los países de ingresos bajos y medianos, el 29% de las muertes por enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años, en comparación con tan solo un 13% en los países de altos ingresos.

12. Aunque la mortalidad por enfermedades cardiovasculares ha disminuido en algunos países desarrollados debido a las medidas preventivas y los tratamientos, en todos los países de ingresos bajos y medianos en los que no se han tomado tales medidas las enfermedades cardiovasculares seguirán aumentando pronunciadamente en las próximas décadas y provocarán infartos y apoplejías prematuros a personas en edad productiva desde un punto de vista económico.

13. Se prevé que el cáncer será una causa de muerte y enfermedad cada vez más importante en las próximas décadas en todas las regiones del mundo. Los cambios previstos en la distribución demográfica de la población en las próximas dos décadas indican que de la incidencia estimada de 12,7 millones de nuevos casos de cáncer en 2008 se pasará a 21,4 millones de nuevos casos en 2030, y que casi dos terceras partes de todos los diagnósticos de cáncer se darán en los países de ingresos bajos y medianos.

14. Según el *Global Status Report on Non-communicable Diseases, 2010*, de la OMS, la prevalencia general de la hipertensión en los adultos de más de 25 años era de alrededor del 40% en 2008, aunque se daban porcentajes mayores en los países de ingresos bajos. A menos que se tomen medidas, para 2030 más del 80% de las muertes asociadas con el tabaco en todo el mundo se producirán en países de ingresos bajos y medianos. Se prevé que las muertes relacionadas con el tabaco pasarán de unos 6 millones al año en la actualidad a 8 millones al año en 2030, por lo que representarán el 10% de todas las muertes ese año. A medida que avance la automatización en el puesto de trabajo y en el hogar, se espera también que aumente el sedentarismo. En algunas regiones, más del 40% de los adultos, particularmente las mujeres, no son lo suficientemente activos.

15. La creciente globalización y la industrialización de la cadena alimentaria están provocando un aumento del consumo de alimentos elaborados, con el consiguiente incremento de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en la dieta. La incidencia del sobrepeso en lactantes y niños de corta edad ha aumentado pronunciadamente en las últimas décadas y se espera que siga aumentando. Si bien la incidencia más alta del sobrepeso en lactantes y niños de corta edad se encuentra en los países de ingresos medianos superiores, el crecimiento más rápido se da en el grupo de países de ingresos medianos inferiores. En 2008, el 35% de los adultos tenía sobrepeso. Se estima que 2,8 millones de personas mueren cada año en todo el mundo debido al sobrepeso. La prevalencia mundial de la obesidad casi se ha duplicado en todo el mundo entre 1980 y 2008. En algunas regiones, como Europa, el Mediterráneo oriental y las Américas, más del 50% de las mujeres tienen sobrepeso.

16. El uso nocivo del alcohol tiene consecuencias especialmente negativas en el número cada vez mayor de países de ingresos medianos. En algunas regiones, la muerte de uno de cada cinco hombres se atribuye al alcohol, y casi la mitad de todas las muertes atribuibles al alcohol se deben a enfermedades no transmisibles.

17. Por lo que respecta a los riesgos ocupacionales, la Organización Internacional del Trabajo atribuye alrededor de 1,4 millones de muertes relacionadas con enfermedades no transmisibles a factores como la exposición a peligros en el trabajo.

### **C. Enfermedades no transmisibles en otros contextos**

18. Es imprescindible adoptar una perspectiva de género para comprender las diferencias que existen entre hombres y mujeres con respecto al riesgo de morbilidad y de mortalidad derivado de las enfermedades no transmisibles. En 2008 este tipo de enfermedades acabó con la vida de 4,9 millones de hombres y 3,3 millones de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 59 años en todo el mundo. En África mueren más mujeres de 15 a 59 años de edad por enfermedades no transmisibles que en los países de ingresos altos.

19. El riesgo de muerte por enfermedades no transmisibles entre los hombres es superior al de las mujeres en cualquier grupo de edad; este fenómeno se ha atribuido a la mayor exposición de los hombres a factores de riesgo, tales como el tabaco y el uso nocivo del alcohol, al menor uso que hacen de los servicios de salud preventiva y a unos vínculos sociales más frágiles, a diferencia de las mujeres. Sin embargo, la tendencia observada en relación con otros factores de riesgo también apunta a que estas enfermedades afectan cada vez más a las mujeres. Las mujeres tienden a ser más sedentarias que los hombres, son más propensas a la obesidad y, en algunos grupos de población, el número de mujeres fumadoras crece a un ritmo preocupante. En varios países desarrollados, la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón ha ido en aumento más rápidamente entre las mujeres que entre los hombres, lo que refleja la adquisición tardía de este hábito por parte de las mujeres frente a los hombres. Eso sugiere que las diferencias entre los géneros con respecto a la mortalidad producida por este tipo de enfermedades podrían reducirse en el futuro. En este sentido, debería fomentarse más el uso de criterios basados en el género y fundamentados en datos precisos desglosados por género.

20. Las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo también repercuten significativamente en la salud de madres e hijos. La desnutrición del feto en el útero y el peso bajo al nacer, algo muy frecuente en los grupos de población de bajos ingresos, aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes. El aumento de la prevalencia de casos de hipertensión, diabetes y diabetes gestacional produce cada vez más consecuencias adversas en el embarazo y la salud materna. Mejorar la salud y la nutrición de las madres ayuda considerablemente a reducir el riesgo de que sus hijos sufran tales enfermedades en el futuro.

## **III. Efectos socioeconómicos**

21. La epidemia de enfermedades no transmisibles acarrea graves consecuencias socioeconómicas, empobreciendo aún más a las personas y los hogares y truncando el desarrollo humano y económico. Como se ha mencionado anteriormente, la distribución y el efecto de estas enfermedades y sus factores de riesgo no son en absoluto equitativos y afectan de manera desproporcionada a los países y los grupos de población de ingresos bajos y medianos. Dado que la pobreza está estrechamente relacionada con las enfermedades no transmisibles, se prevé que la creciente

epidemia de estas enfermedades frustrará las iniciativas de reducción de la pobreza en los países y las comunidades de bajos ingresos.

### **A. Efectos en el desarrollo social y humano**

22. Hay pruebas sólidas que vinculan la pobreza, la falta de educación y otras desigualdades sociales con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Por ejemplo, en los países con ingresos altos:

- Se determinó que la prevalencia del sedentarismo, el consumo diario de cigarrillos y el consumo regular de alcohol era sistemáticamente más elevada entre las personas con menos estudios, tanto hombres como mujeres. Cuatro años más de escolarización suponían un menor riesgo de padecer enfermedades del corazón y diabetes.
- Entre los obreros, la incidencia del cáncer es significativamente mayor y entre las mujeres del mismo grupo se observa una mayor incidencia del síndrome metabólico, en comparación con las empleadas de oficina.
- La obesidad es más frecuente entre las mujeres con niveles de ingresos bajos.
- Las enfermedades del corazón y la diabetes son más frecuentes entre los inmigrantes y los pueblos indígenas en algunos países.

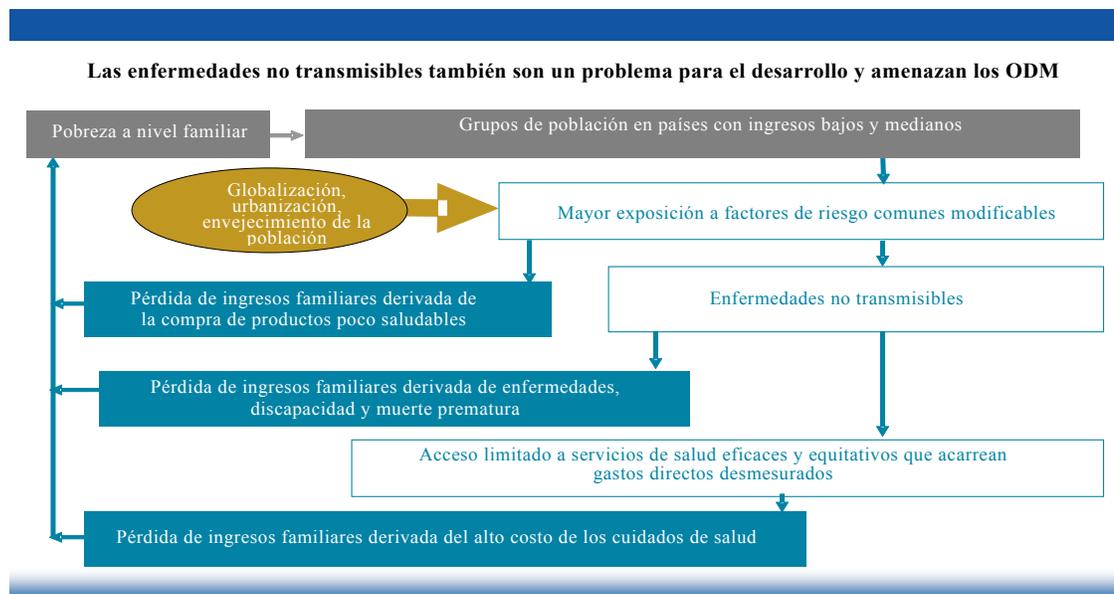
23. Un número cada vez mayor de estudios revela que, en los países con ingresos bajos y medianos, existe una relación entre las enfermedades no transmisibles y los determinantes sociales:

- El consumo de tabaco, la hipertensión, el sedentarismo y el consumo de alcohol son más comunes entre las personas con pocos estudios.
- Tener un nivel de educación bajo y vivir en un núcleo urbano se asocia a un mayor riesgo de padecer diabetes.
- La tasa de mortalidad por causas cardiovasculares disminuyó entre las personas con educación, frente a las que no tienen una educación formal.
- La gente sin recursos tiende a fumar más y tiene más riesgo de estar expuesta a una serie de factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles, como el tabaquismo pasivo y el uso nocivo del alcohol, así como de sufrir de asma.

### **B. Efectos sobre la renta de los hogares**

24. Las enfermedades no transmisibles conllevan la pérdida de ingresos familiares derivada de conductas poco saludables, el deterioro del estado físico, tratamientos médicos a largo plazo y el alto costo de los cuidados sanitarios.

Gráfico III  
**Un círculo vicioso: la pobreza contribuye a las enfermedades no transmisibles  
 y las enfermedades no transmisibles contribuyen a la pobreza**



Fuente: *Global Status Report on Non-communicable Diseases, 2010*, pág. 35.

25. Desde la perspectiva de los factores de riesgo, el tabaco es un problema serio. Los miembros de muchos hogares de ingresos bajos gastan una parte significativamente alta de sus presupuestos domésticos en tabaco, en comparación con los hogares con ingresos altos. Esto conlleva una reducción del gasto doméstico en otras necesidades importantes, sobre todo en educación y atención médica. El consumo de alcohol también puede agotar de forma considerable los fondos familiares.

26. El deterioro del estado físico derivado de una enfermedad no transmisible suele impedir a quien lo padece trabajar o buscar un empleo, lo que recorta el flujo de entrada de ingresos en los hogares. La pérdida de ingresos anuales como consecuencia de estas enfermedades, ya sea por días de enfermedad o por atención al enfermo, ascendieron a unos 23.000 millones de dólares (un 0,7% del producto interno bruto) de la India en 2004.

27. El tratamiento de las afecciones cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas puede agotar rápidamente los recursos de cualquier familia, conduciéndola a la pobreza. Según el *Informe sobre la Salud en el Mundo 2010* de la OMS<sup>4</sup>, todos los años, 100 millones de personas pasan a ser pobres después de asumir el pago directo de los gastos en los que han incurrido tras recibir atención médica. El informe indica que los pagos directos representan más del 50% del total de los gastos de salud en un elevado número de países de ingresos

<sup>4</sup> OMS, *Informe sobre la Salud en el Mundo. Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal* (Ginebra, 2010).

bajos y medianos. Un examen sobre el costo de los medicamentos llevado a cabo en varios países reveló que comprar el suministro mensual de al menos un medicamento cardiovascular cuesta una media de dos a ocho días de sueldo. Pagar por los cuidados asociados a la diabetes, las enfermedades del corazón y el cáncer puede costarle a una familia de ingresos bajos hasta un tercio de sus ingresos y llevarla a un fuerte endeudamiento o a vender sus bienes. Los gastos de hospitalización se disparan con más frecuencia hasta niveles catastróficos en el caso de las enfermedades no transmisibles que en el de las enfermedades transmisibles.

### **C. Efectos sobre el desarrollo económico**

28. Tanto en los países desarrollados como en el mundo en desarrollo las enfermedades no transmisibles acaparan una alta proporción de los gastos del sistema de salud. En 2005, se calcula que las enfermedades del corazón, los derrames cerebrales y la diabetes generaron pérdidas en la renta nacional por valor de 18.000 millones de dólares en China, 11.000 millones de dólares en la Federación de Rusia, 9.000 millones de dólares en la India y 3.000 millones de dólares en el Brasil. Los costos sanitarios y las pérdidas de productividad van en aumento en la mayoría de los países en desarrollo y desarrollados, independientemente del tamaño de la población, y absorben una parte cada vez mayor de los presupuestos nacionales. En la región de América Latina y el Caribe, se calcula que el costo sanitario por casos de diabetes fue de 65.000 millones de dólares al año, o entre un 2% y un 4% del producto interno bruto, y entre un 8% y un 15% de los presupuestos nacionales de salud. Omán ha registrado un incremento del 64% en el gasto sanitario entre 1995 y 2005, debido principalmente a las enfermedades no transmisibles.

### **D. Efectos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio**

29. Los efectos socioeconómicos de las enfermedades no transmisibles también afectan a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que en muchos países no alcanzan las metas propuestas.

30. Prevenir las enfermedades no transmisibles es importante para el primer Objetivo (relativo a la pobreza y el hambre), pues estas enfermedades perjudican la productividad y los ingresos domésticos y porque una proporción sustancial de la renta de los hogares en los países de ingresos bajos se va en sufragar los gastos de atención sanitaria.

31. En cuanto a la Meta 1.C (reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre), una alimentación inadecuada durante el embarazo se asocia a la mortinatalidad y a los nacimientos prematuros e incrementa el riesgo de contraer diabetes gestacional. Existe también una estrecha relación entre la alimentación materna, la salud del feto y la vulnerabilidad a las enfermedades cardiovasculares y la diabetes en la vida adulta.

32. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles también puede contribuir al cumplimiento del segundo Objetivo (sobre la educación primaria universal), dado que el costo de los cuidados médicos relacionados con las enfermedades no transmisibles, los medicamentos, el tabaco y el alcohol mengua los recursos familiares que, de otro modo, podrían destinarse a fines educativos. El problema es especialmente profundo entre las familias muy pobres, que son las que más se beneficiarían de dar una educación a sus hijos.

33. También existe una estrecha vinculación con los Objetivos cuarto y quinto (sobre la salud de madres e hijos). El aumento de la prevalencia de casos de hipertensión y diabetes gestacional produce cada vez más consecuencias adversas en el embarazo y la salud materna. La diabetes durante el embarazo comporta graves riesgos tanto para la madre como para el bebé. La prevalencia de la diabetes gestacional puede alcanzar hasta el 20% entre los grupos de población de mayor riesgo. El número de casos notificados de mortalidad materna entre las mujeres embarazadas con diabetes de tipo 1 es entre 5 y 20 veces mayor que entre las mujeres sin diabetes. El tabaco es un factor de riesgo adicional para el crecimiento y el desarrollo del feto. Asimismo, generalmente las madres que fuman amamantan a sus hijos durante menos tiempo y la cantidad y calidad de su leche es menor. El tabaquismo pasivo también aumenta el riesgo de muerte súbita entre la población infantil o de que los niños sufran infecciones respiratorias o asma.

34. El aumento de la incidencia de las enfermedades no transmisibles también amenaza el cumplimiento del sexto Objetivo (combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades) al interferir con el control efectivo de la tuberculosis. En un análisis realizado en 22 países que representan el 80% de la incidencia de la tuberculosis en el mundo, la diabetes estaba asociada con el 10% de los casos de tuberculosis en la edad adulta, el tabaquismo con el 21% y el uso nocivo del alcohol con el 13%. El tabaco está relacionado con cerca del 50% de las muertes por tuberculosis que se registran en la India.

35. El octavo Objetivo, que consiste en fomentar una asociación mundial para el desarrollo, aspira a crear en los países en desarrollo un acceso fácil a los medicamentos esenciales. Sin embargo, las iniciativas emprendidas a nivel internacional en este sentido suelen centrarse en el SIDA, la tuberculosis y la malaria. En esta época, en la que la mayoría de los casos de mala salud y muerte son provocados por las enfermedades no transmisibles, es importante integrar los cuidados esenciales relacionados con tales enfermedades en las iniciativas que abordan las necesidades de salud y de desarrollo.

#### **IV. Una epidemia evitable**

36. En la actualidad, disponemos de medios para contrarrestar la epidemia de enfermedades no transmisibles; con ellos, podemos salvar millones de vidas, prevenir sufrimientos indecibles y reducir costos exorbitantes. El problema no es que no sepamos cómo combatir estas enfermedades, sino la falta de acción.

37. En este sentido, se conseguirá reducir el impacto de las enfermedades no transmisibles llevando a cabo intervenciones dirigidas a toda la población en las que se aborden los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, la mala alimentación, la falta de actividad física y el uso nocivo del alcohol. Tales intervenciones no entrañan un costo elevado, son eficaces en función del costo e incluso generan

ingresos en algunos casos; son especialmente económicas si se comparan con los procedimientos que requieren los pacientes que se encuentran en un estado avanzado de la enfermedad. No obstante, no se llevan a cabo intervenciones eficaces a gran escala por distintos factores, por ejemplo, la falta de un compromiso político adecuado, la insuficiente implicación de los sectores no sanitarios, la escasez de recursos, los intereses creados de los principales grupos interesados y el limitado compromiso de los actores clave.

38. Dispensar cuidados sanitarios adecuados a las personas que sufren una enfermedad no transmisible reducirá las complicaciones, las discapacidades y las muertes prematuras. Sin embargo, estos cuidados siguen siendo inadecuados o inexistentes en muchas ocasiones y el acceso a las tecnologías esenciales o a los medicamentos que salvan vidas es limitado, sobre todo en los países con ingresos bajos o medianos.

39. La estrecha relación que existe entre la salud de madres e hijos y el origen de las enfermedades no transmisibles en las primeras etapas de la vida exige la incorporación de intervenciones preventivas y de cuidados en los programas de salud reproductiva, materna e infantil, sobre todo al nivel de la atención primaria.

#### **A. Prevención de los factores desencadenantes y tratamiento de los determinantes: un desafío y una respuesta multisectoriales**

40. La epidemia de enfermedades no transmisibles podría contrarrestarse rápidamente con inversiones de poca cuantía en distintas intervenciones. Lo que se necesita para aplicar de forma generalizada estas intervenciones es un compromiso activo por parte de los sectores no sanitarios y un enfoque que abarque a todo el Gobierno, incluidos los sectores de la educación, el comercio, la agricultura, la seguridad alimentaria y el medio ambiente.

41. Entre las medidas que deberían adoptarse de forma inmediata están las denominadas “prácticas óptimas” y “prácticas convenientes”. Una “práctica óptima” sería una intervención, cuya aplicación no solo es eficaz en función del costo, sino también económica, viable y aceptable desde el punto de vista cultural. Las “prácticas convenientes” serían aquellas intervenciones con un costo algo mayor o que generan menos ventajas para la salud, pero que aún así, suponen una buena relación costo-calidad<sup>5</sup>. Las siguientes actuaciones podrían considerarse “prácticas óptimas” para reducir los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles:

- Prohibición de fumar en los lugares de trabajo y públicos
- Publicar advertencias sobre los peligros del tabaco
- Prohibir completamente las actividades publicitarias, promocionales y patrocinadoras de las tabacaleras
- Gravar el tabaco y el alcohol con impuestos especiales
- Restringir el acceso a la compra de alcohol

<sup>5</sup> OMS, *Global Status Report on Non-communicable Diseases, 2010* (Ginebra, 2010).

- Aplicar prohibiciones a la publicidad del alcohol
- Reducir el contenido de sal y azúcar de las comidas y bebidas preparadas y envasadas
- Sustituir las grasas trans por grasas no saturadas en los alimentos
- Promover la concienciación pública sobre la alimentación y la actividad física, educando y dando información a los consumidores, por ejemplo, a través de los medios de difusión
- Vacunar contra la hepatitis B

42. Además de estas prácticas óptimas, hay muchas otras intervenciones eficaces en función del costo y económicas, que abarcan a toda la población, con las que se pueden reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Entre ellas están los tratamientos contra la dependencia de la nicotina, la aplicación de leyes contra la conducción bajo los efectos del alcohol, las iniciativas de promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria, las restricciones a la comercialización de alimentos y bebidas con altos niveles de sal, grasas y azúcares, sobre todo entre los niños, y el cobro de impuestos a los alimentos o la concesión de subsidios para promover una alimentación sana.

43. Otras intervenciones que abarcan igualmente a toda la población se centran en la prevención del cáncer. Casi un 70% de los casos de cáncer cervicouterino pueden prevenirse y las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH), que es la principal causa de este tipo de cáncer, son especialmente eficaces. La prevención por medio del diagnóstico precoz, por ejemplo mediante la realización de pruebas de detección del cáncer de mama o del cáncer cervicouterino, también puede ser eficaz a la hora de reducir la incidencia del cáncer y las muertes producidas por él.

44. La mayoría de las intervenciones dirigidas a toda la población deben originarse fuera del sector sanitario del país, lo que requiere la creación de asociaciones entre distintos sectores y la adopción por parte del Gobierno de una estrategia en la que la salud se integre en todas las políticas. Por ejemplo, la práctica óptima consistente en gravar el tabaco y el alcohol con impuestos especiales han de ponerla en práctica organismos gubernamentales y personas responsables de la formulación de políticas que son ajenas al sector de la salud. De la misma manera, las campañas educativas que defienden una alimentación más sana y el aumento de la actividad física no pueden depender únicamente del sector de la salud. Para que surtan efecto, estas actividades necesitan del apoyo de la sociedad civil, el mundo académico, las organizaciones no gubernamentales y otros grupos.

45. Debe conseguirse también la participación de la industria y del sector privado. Su aportación resulta fundamental en las intervenciones en relación con el comportamiento que abarcan a toda la población. Por ejemplo, las iniciativas de la industria alimentaria para presentar productos más sanos y utilizar técnicas responsables de comercialización son cruciales. Los operadores y proveedores alimentarios pueden mejorar la oferta de alimentos sanos, como frutas y verduras o con menos grasas saturadas, azúcares añadidos y sal. Las empresas del sector pueden seguir las recomendaciones formuladas en contra de la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas a los menores de edad.

## **B. Servicios de atención de salud esencial: fortalecimiento de la capacidad y la respuesta del sistema de salud**

46. El carácter prolongado de muchas enfermedades no transmisibles exige una respuesta integral por parte del sistema de salud que cuente con una fuerza de trabajo capacitada con los conocimientos especializados adecuados, tecnologías asequibles, un suministro de medicamentos fiable, sistemas de remisión de pacientes y el empoderamiento de las personas para la autoasistencia, todo ello durante un período de tiempo prolongado.

47. Si se quieren invertir las tendencias al alza de las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos, es necesario cambiar los enfoques que se utilizan en la actualidad para tratar la cuestión. En la actualidad, la atención médica de esas enfermedades en muchos países de ingresos bajos y medianos se centra en los hospitales. En el caso de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, un elevado porcentaje de personas con riesgo alto sigue sin ser diagnosticado, e incluso las personas que han sido diagnosticadas no cuentan con suficiente acceso a atención primaria de la salud para evitar complicaciones.

48. Cuando se realiza un diagnóstico de una enfermedad no transmisible, a menudo se hace en una etapa avanzada de la enfermedad, cuando los pacientes empiezan a tener síntomas y son hospitalizados con episodios graves o complicaciones y discapacidades de larga duración. El tratamiento para las enfermedades en estado avanzado es costoso y requiere intervenciones con equipos de alta tecnología.

49. En muchos países, los enfermos de cáncer tienen acceso limitado o ningún acceso a la atención, debido a un diagnóstico tardío, a la falta de oncólogos capacitados y personal de enfermería especializado y a una falta de medios de diagnóstico como servicios patológicos, equipo especializado y medicamentos. Los servicios de radioterapia en los países en desarrollo son deficientes y unos 36 países no cuentan con ningún servicio de radioterapia. La disponibilidad de morfina por vía oral y de personal con formación en atención paliativa es limitada en muchos países de ingresos bajos y medianos, pese a que esos servicios pueden prestarse con un bajo costo.

50. Si bien el fortalecimiento de los sistemas de cuidado de la salud debe ser el objetivo último, es necesario adoptar medidas a corto y medio plazo para las personas que ya tienen enfermedades no transmisibles o tienen muchas probabilidades de contraerlas. Estas medidas deben crear un conjunto de intervenciones esenciales priorizadas de bajo costo y gran impacto a nivel de la atención primaria de la salud. Además, los programas de tratamiento de las enfermedades no transmisibles pueden beneficiarse de una mayor implicación, aceptación y autoasistencia por parte de la comunidad.

## **C. Evaluación de la capacidad de los países para abordar la cuestión de las enfermedades no transmisibles**

51. Según las encuestas de la OMS realizadas en 2000 y 2010, la capacidad de los Estados Miembros para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles es desigual, y los avances se producen en su mayoría en los países de ingresos altos. Muchos países tienen al menos una política, plan o estrategia relativos a esas

enfermedades o a sus factores de riesgo. Sin embargo, la mayoría de esas políticas y planes se centran en factores de riesgo o enfermedades concretas en lugar de adoptar un enfoque integral y multisectorial, y un elevado porcentaje de ellos no están en funcionamiento o no cuentan con suficiente financiación.

52. La mejora de los sistemas de seguimiento y vigilancia incluidos en los sistemas de información sanitaria nacionales existentes debe ser prioritaria en la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Tres elementos necesarios del seguimiento de las enfermedades no transmisibles son: a) la vigilancia de la exposición a factores de riesgo; b) la vigilancia de los resultados, a saber, la morbilidad y la mortalidad relativas a una enfermedad específica; y c) el seguimiento de las respuestas del sistema de salud, como la capacidad nacional para prevenir las enfermedades no transmisibles, entre otras cosas mediante políticas y planes, infraestructura, recursos humanos y acceso a atención de salud y medicamentos esenciales.

53. La disponibilidad de tratamientos para las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos corresponde a un cuarto de la de los países de ingresos altos. En los hospitales de los países de bajos ingresos, la disponibilidad de tecnología básica para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles es casi inexistente. Un estudio llevado a cabo en algunos países de bajos ingresos reveló que hasta dos tercios de los medicamentos genéricos no estaban disponibles de forma gratuita en el sector público y casi el 50% de ellos no estaban disponibles en el sector privado.

## V. El rumbo futuro

54. La epidemia mundial de enfermedades no transmisibles se puede combatir con intervenciones de atención de la salud para toda la población e individuales de probada eficacia, basadas en datos y al alcance de casi todos los países. No obstante, existen muchos obstáculos en el camino del éxito, debido al amplio alcance de las medidas necesarias a nivel nacional y mundial, los distintos sectores que deben implicarse en las intervenciones y la gran cantidad de intereses creados que pueden tratar de bloquearlas o incluso debilitarlas. Para tener éxito, se debe otorgar prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y debe existir un compromiso político a los niveles gubernamentales más altos. En el futuro se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones.

### **Medidas multisectoriales e inclusión de la salud en todas las políticas**

55. El sector de la salud por sí solo no tiene capacidad suficiente para ocuparse de los factores de riesgo y los determinantes sociales, ya que la experiencia internacional demuestra la necesidad de contar con la implicación robusta de los sectores ajenos a la salud. Las medidas multisectoriales eficaces requieren que se adopten políticas que incluyan la salud, es decir, que los sectores ajenos al sector de la salud deben considerar las cuestiones de salud a la hora de formular sus políticas, estrategias y normas. Se pueden encontrar ejemplos de directrices que promueven las medidas multisectoriales en el *Global Status Report on Non-communicable Diseases, 2010* de la OMS.

**Enfoque de ciclo vital**

56. Las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo se pueden atender mejor a lo largo de la vida de las personas, mediante comportamientos saludables y un diagnóstico temprano y un tratamiento que comience antes del embarazo y continúe a lo largo de la niñez y la vida adulta. Es fundamental fomentar una implicación y participación significativas de la comunidad y las alianzas activas entre varios interesados.

**Seguimiento y vigilancia**

57. Se debe aprobar un marco uniforme de indicadores básicos mensurable para vigilar las tendencias y el progreso.

**Reducción de los factores de riesgo**

58. Las medidas multisectoriales deben ocuparse sin demora de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles mediante intervenciones en toda la población que sean asequibles, eficaces en función del costo e incluso puedan generar ingresos para los gobiernos.

**Fortalecimiento del sistema de salud**

59. Las personas con enfermedades no transmisibles deben recibir mejor atención sanitaria básica, que se puede obtener subsanando las deficiencias en los seis componentes del sistema de salud: financiación, gobernanza, personal sanitario, información sobre la salud, medicamentos y tecnologías esenciales y prestación de servicios. Sobre todo, resulta fundamental contar con un sistema de atención primaria robusto —especialmente donde los recursos son limitados. Los modelos de atención sanitaria deben pasar de la atención de extrema urgencia a la atención crónica permanente. Un primer paso pragmático es el diseño de intervenciones de alta repercusión y eficaces en función del costo para prevenir, detectar y tratar esas enfermedades.

**Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y el comercio, la comercialización y la producción de alimentos**

60. Las entidades gubernamentales y del sector privado que se encargan del suministro de alimentos pueden mejorar drásticamente la dieta a nivel mundial y nacional mediante normas, incentivos y esfuerzos voluntarios. La reformulación de los alimentos procesados puede reducir la sal, las grasas saturadas y las grasas trans, y los cambios en las políticas comerciales, tributarias y de subvenciones pueden aumentar la disponibilidad de frutas, verduras y otros alimentos saludables. El suministro de frutas y verduras también puede mejorarse fomentando la producción local sostenible y estableciendo una cadena de suministro local eficaz. En ese sentido, se debe capacitar sobre las políticas encaminadas a ampliar la producción ganadera, al tiempo que se garantiza la idoneidad de las fuentes de grasas insaturadas marinas y terrestres. La normativa para la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas puede desarrollarse y aplicarse sobre la base de las recomendaciones refrendadas por la Asamblea Mundial de la Salud y otras entidades.

**Medicamentos y tecnología esenciales**

61. Los gobiernos, en colaboración con el sector privado, deben otorgar mayor prioridad a tratar las enfermedades crónicas y a mejorar el acceso a los medicamentos para tratarlas. Entre los mecanismos importantes para proporcionar un acceso sostenible a los medicamentos se encuentran la elaboración y utilización de directrices basadas en pruebas para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, la adquisición y distribución eficaces de medicamentos en los países, el establecimiento de opciones de financiación viables y la promoción del uso de medicamentos genéricos. Se deben crear subsidios para ayudar a los sectores más pobres de la población. Además, es necesario desarrollar nuevos tratamientos y tecnología médicos. Se pueden redactar las políticas necesarias relativas a la investigación y el desarrollo, la propiedad intelectual y otras esferas tomando como ejemplo las iniciativas exitosas que mejoraron el acceso a los nuevos medicamentos para el VIH/SIDA y la tuberculosis.

**Protección social**

62. La máxima protección para las personas con alto riesgo de padecer enfermedades no transmisibles o que ya las padecen es el seguro médico de cobertura universal. Un factor importante de la distribución desigual de esas enfermedades entre los países de ingresos bajos y medianos es la ausencia de seguro médico público o privado. La protección social universal debe ser el objetivo.

**Las enfermedades no transmisibles en situaciones de emergencia**

63. Las situaciones de crisis como los desastres naturales y los conflictos prolongados pueden tener importantes consecuencias para los pacientes de enfermedades no transmisibles. Las comunidades locales y la comunidad humanitaria internacional deben desarrollar la capacidad de garantizar la continuidad de la atención sanitaria durante las crisis, mientras que la preparación debe incluir el almacenamiento de medicamentos y tecnología para tratar esas enfermedades.

**Las enfermedades no transmisibles y la migración**

64. Las condiciones que rodean a los 1.000 millones de migrantes en todo el mundo pueden aumentar la exposición y la vulnerabilidad a los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles. Si bien las iniciativas para la salud de los migrantes se han centrado en las enfermedades transmisibles, los gobiernos también deben incluir la salud de los migrantes en las políticas de control y prevención de las enfermedades no transmisibles.

**Las enfermedades no transmisibles y la salud ocupacional**

65. Parte de la carga de las enfermedades no transmisibles puede atribuirse a los factores de riesgo ocupacionales, como la exposición a peligros químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales en el lugar de trabajo. Se debe aplicar una normativa para prevenir la exposición a esos peligros cuando sea necesario. Las medidas multisectoriales, incluida la vigilancia por los interlocutores sociales interesados, es fundamental para reforzar la aplicación de las políticas nacionales sobre salud en el trabajo.

### **Avances en la tecnología de la información y las comunicaciones**

66. Los avances en la tecnología de la información y las comunicaciones han hecho que el acceso a la información sea más fácil y barato y deben utilizarse para continuar ampliando la disponibilidad de información sobre la salud. Los teléfonos móviles e Internet ofrecen a las comunidades remotas una oportunidad para estar conectadas a los servicios de salud, y esos dispositivos también facilitan la compilación de datos clínicos y públicos relativos a la salud.

## **VI. Conclusiones**

67. Los Estados Miembros y la comunidad internacional han otorgado prioridad a las enfermedades no transmisibles. Ahora es necesario actuar con urgencia a todos los niveles. La sesión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se celebrará en Nueva York los días 19 y 20 de septiembre de 2011, ofrece una oportunidad histórica para que los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometan a adoptar medidas concretas y a abordar los impedimentos para vencer en la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Se proponen las siguientes recomendaciones a los Estados Miembros, el sector privado, la sociedad civil y los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales.

## **VII. Recomendaciones**

68. Se recomienda a los Estados Miembros que:

a) Incluyan la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles entre las prioridades en las estrategias y los planes nacionales de salud;

b) Lleven a cabo intervenciones eficaces en función del costo y para toda la población, por ejemplo la aplicación de medidas reglamentarias y legislativas, para los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles del consumo de tabaco, la dieta malsana, la falta de actividad física y el consumo nocivo de alcohol;

c) Fortalezcan los sistemas de información nacionales aplicando un marco de vigilancia que se ocupe de los principales factores y determinantes de riesgo, de la morbilidad y la mortalidad y de la capacidad de los sistemas de salud; y establezcan objetivos e indicadores nacionales uniformes para evaluar el progreso realizado en relación con las enfermedades no transmisibles;

d) Promuevan las políticas multisectoriales y la inclusión de la salud en todas las políticas para ocuparse de los determinantes sociales y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles;

e) Impliquen a los sectores ajenos a la salud y a los principales interesados, entre otros el sector privado y la sociedad civil, en alianzas de colaboración para promover la salud y reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles;

f) Apliquen acuerdos y estrategias internacionales para reducir los factores de riesgo, por ejemplo el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco de 2003, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud y la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol;

g) Revitalicen la atención primaria de la salud y promuevan el acceso a las intervenciones eficaces en función del costo para las enfermedades no transmisibles, incluido el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales;

h) Movilicen recursos adicionales y apoyen los enfoques innovadores para financiar las intervenciones esenciales de salud relativas a las enfermedades no transmisibles en el marco de la atención primaria de la salud.

69. Se recomienda al sector privado que:

a) Promueva las costumbres sanas entre los trabajadores, entre otras cosas la seguridad en el trabajo a través de buenas prácticas empresariales, programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo y planes de seguros;

b) Contribuya a mejorar el acceso y la disponibilidad a precios asequibles de medicamentos y tecnologías esenciales para las enfermedades no transmisibles;

c) Garantice la comercialización y la publicidad responsables, especialmente la dirigida a los niños;

d) Garantice la disponibilidad de los alimentos necesarios para una dieta sana, entre otras cosas reformulando los productos para ofrecer opciones más sanas.

70. Se recomienda a la sociedad civil que:

a) Movilice la concienciación política y comunitaria en apoyo de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

b) Se ocupe de las deficiencias de los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles para las poblaciones marginadas y las situaciones de crisis, y cree capacidad comunitaria para promover dietas y estilos de vida sanos;

c) Movilice recursos adicionales y apoye las propuestas innovadoras para financiar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

71. Se recomienda a los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales que:

a) Reconozcan la amenaza que supone la epidemia de las enfermedades no transmisibles para el desarrollo sostenible e incluyan intervenciones preventivas eficaces en función del costo en la agenda de desarrollo y los programas de inversión conexos, como las iniciativas de reducción de la pobreza, en los países de ingresos bajos y medianos;

b) Elaboren un conjunto mundial de indicadores para hacer un seguimiento de las tendencias de las enfermedades no transmisibles y evaluar el progreso que realizan los países para reducir la carga que representan esas enfermedades;

c) Garanticen la implicación efectiva de todos los sectores ajenos a la salud en las políticas de salud y sobre las enfermedades no transmisibles;

d) Garanticen la participación activa de los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas en las iniciativas mundiales y regionales para tratar las consecuencias socioeconómicas y sanitarias de las enfermedades no transmisibles.