

## 172.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2023

---

*Punto 4.4 del orden del día provisional*

CE172/15

12 de mayo del 2023

Original: inglés

### **POLÍTICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA POBLACIÓN INFANTIL, ADOLESCENTE Y JOVEN**

#### **Introducción**

1. Las enfermedades no transmisibles (ENT) siguen siendo las principales causas de mala salud, discapacidad y muerte en la Región de las Américas, donde representan 5,8 millones de muertes cada año (81% del total) (1). Abarcan, entre otras, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, y tienen varios factores de riesgo en común: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación poco saludable y la inactividad física. Aunque la población infantil, adolescente y joven (hasta los 24 años de edad) presenta ENT, especialmente diabetes de tipo 1, asma y ciertos tipos de cáncer, hasta la fecha los esfuerzos para abordar las ENT se han centrado en la población adulta, pasando por alto en gran medida a la población infantil, adolescente y joven. Varios factores pueden explicar esta situación, incluido el hecho de que las ENT a menudo se consideran “enfermedades de personas mayores”, mientras que habitualmente se considera que la población joven es sana.

2. Sin embargo, gran parte de la carga de las ENT en la población adulta está relacionada con factores de riesgo modificables en una etapa temprana de la vida, ya que la población infantil y adolescente está expuesta a determinantes sociales y ambientales de la salud (2). Además, es posible que la pandemia de COVID-19 haya acentuado estos factores de riesgo en la población joven como resultado del cierre de escuelas, las interrupciones en los servicios de salud y los cambios sociales en general, aunque aún se desconocen sus repercusiones en las ENT. Debido a que muchos factores de riesgo de las ENT comienzan durante la infancia y la adolescencia, este es un período crucial para las intervenciones dirigidas a su prevención. En el 2016, la Comisión Lancet sobre Salud y Bienestar en la Adolescencia recomendó la inversión en intervenciones para influir en los comportamientos de salud relacionados con las ENT en la población infantil y adolescente como un medio para prevenir el desarrollo futuro de enfermedades (3).

3. Para llegar mejor a la población infantil, adolescente y joven durante este importante período de desarrollo, las estrategias de prevención y control de las ENT deben adaptarse mejor a sus necesidades y circunstancias únicas. Las políticas, los planes y los

---

servicios relativos a las ENT deben tener en cuenta las necesidades sociales y de salud a lo largo del curso de vida, comenzando con la salud materna, la atención prenatal y posnatal y la nutrición materna, y tratando de reducir la exposición ambiental a los factores de riesgo de las ENT durante la infancia y la adolescencia. Esta política proporciona asesoramiento estratégico y técnico a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la elaboración y ejecución de intervenciones con respecto a las ENT para la población infantil, adolescente y joven, adoptando un enfoque basado en la población infantil y en la familia a lo largo del curso de vida.

4. En esta política se resume en primer lugar la situación actual de las ENT y los factores de riesgo en la población infantil, adolescente y joven en la Región de las Américas, señalando las áreas, los desafíos y las oportunidades clave. Se proponen estrategias para dar prioridad a intervenciones costo-eficaces y basadas en evidencia que sean apropiadas según el nivel de desarrollo, sean equitativas, inclusivas y culturalmente adecuadas y aborden los determinantes sociales de la salud. Si bien la salud mental es un asunto clave para la población joven y se considera parte de la agenda mundial en materia de ENT, este documento de política no abarca ese tema ya que se aborda en una política específica sobre salud mental, aprobada en el 2022 por la 30.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana (4), y una estrategia específica sobre salud mental y prevención del suicidio que se presenta a los Cuerpos Directivos de la OPS en el 2023.

### **Antecedentes**

5. Hay un conjunto de factores sociales y comunitarios que influyen en el desarrollo y la salud de la población infantil, adolescente y joven. Entre ellos se encuentran la desigualdad de los ingresos, la riqueza nacional, el gasto en salud, la infraestructura, la urbanización, el acceso a la educación y el nivel de escolaridad, el acceso a los servicios de salud y las oportunidades de empleo, entre otros (5). Además de estos determinantes sociales de la salud, los determinantes comerciales también son importantes con respecto a las ENT, ya que la población infantil y adolescente es a menudo blanco de mensajes que alientan el consumo de tabaco o de alimentos ultraprocesados.

6. El riesgo de desarrollar ENT, como asma, enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, comienza durante el período prenatal y aumenta a lo largo del curso de vida, desde la primera infancia hasta la edad adulta avanzada (5). Es durante la adolescencia, un período de exploración y de comportamientos de búsqueda de independencia, cuando muchos riesgos de ENT pasan a ser más evidentes. Los datos disponibles muestran que el consumo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol, la alimentación poco saludable y la inactividad física, entre otros comportamientos de riesgo, suelen comenzar durante los primeros años de la adolescencia (2). Sin embargo, los determinantes sociales que contribuyen a producir esos comportamientos y los cambios biológicos que predisponen a la enfermedad comienzan mucho antes, en el período previo a la concepción o incluso en generaciones anteriores.

7. La prevención de las ENT requiere políticas públicas multisectoriales que aborden los determinantes sociales de la salud, promuevan cambios ambientales favorables para la

salud y se esfuercen por lograr la coherencia de las políticas en todos los sectores gubernamentales. La conexión intensa con familiares y personas de su misma edad y la existencia de modelos de comportamientos saludables entre ellos representan factores protectores importantes para los comportamientos en la infancia y la adolescencia que influyen en la salud. Los mensajes y las estrategias de asesoramiento apropiados para la edad pueden ayudar a abordar los factores de riesgo específicos de ENT en la población joven. La nutrición es un ámbito crucial, dada la importancia del estado nutricional materno durante el período prenatal y la de la alimentación infantil durante los primeros 1000 días de vida. Las intervenciones deben incluir la promoción de la lactancia natural exclusiva en los primeros seis meses de vida, seguidas de una nutrición óptima en la niñez y la adolescencia. La promoción de entornos escolares saludables puede fomentar hábitos de vida saludables, incluida una nutrición y actividad física adecuadas.

8. Igualmente cruciales son los esfuerzos para aumentar el acceso a la atención de salud y fortalecer la integración de la prevención y el tratamiento de las ENT para la población infantil en los programas de salud. Por ejemplo, la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) es una intervención clave en las adolescentes para prevenir el cáncer cervicouterino, un tipo de cáncer sumamente prevenible que es muy común en las mujeres en América Latina y el Caribe. La población infantil, adolescente y joven que presenta ENT requiere acceso al diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de buena calidad, en función de su situación y sus necesidades.

9. Las capacidades de la persona se desarrollan con rapidez en los primeros 20 años de vida, por lo que en este período se debe hacer el máximo esfuerzo para dar forma a la salud, el aprendizaje y las relaciones sociales a lo largo de toda la vida. Además, la población infantil, adolescente y joven puede incluso impulsar el cambio en sus familias, comunidades y la sociedad en general. Sin embargo, una participación significativa de la población joven en la formulación de políticas y la rendición de cuentas sigue siendo un desafío para la Región.

10. La presente política sobre ENT en la población infantil, adolescente y joven considera los mandatos relacionados y los planes y estrategias existentes de la OPS. Esto incluye la *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (6), el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030* (7), el *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* (8) y el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (9). La política también es pertinente para los mandatos en vigor de la OPS sobre salud mental y atención integrada, y está en consonancia con el *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (10).

### **Análisis de la situación**

11. La lactancia natural es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia infantiles. Sin embargo, en la Región, casi dos de cada tres bebés no reciben lactancia natural exclusiva en los primeros seis meses de vida como se recomienda, y esta tasa no ha mejorado en los últimos dos decenios (1). La lactancia natural se asocia con un

menor riesgo de sobrepeso, diabetes de tipo 2 y posiblemente presión arterial y colesterol altos en la infancia y la adolescencia, e incluso en la edad adulta (11). Sin embargo, solo cuatro países de la Región informan que al menos el 50% de los bebés son alimentados exclusivamente con lactancia natural durante sus primeros seis meses de vida (1).

12. El sobrepeso y la obesidad durante la infancia y la adolescencia comportan un riesgo importante de ENT. Están relacionados con la mala salud y la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, diabetes, asma y ciertos tipos de cáncer en un período posterior de la vida. En la Región de las Américas, la prevalencia de la obesidad en la población infantil y adolescente de 5 a 19 años aumentó de un 3% en 1975 a un 14,4% en el 2016 (año más reciente con datos regionales disponibles) y esta tasa se encuentra entre las más altas del mundo (8). La prevalencia de la actividad física insuficiente en adolescentes de 11 a 17 años fue del 80,7% en el 2016 (año más reciente con datos disponibles) y no ha cambiado significativamente en comparación con el 2001. La inactividad física es sistemáticamente mayor en las mujeres (1).

13. La prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes de 13 a 15 años se ubicó en un 11,3% en el 2019 y es similar en los dos sexos, con un 11,9% en los varones y un 10,7% en las mujeres (12). Se estima que hay 5,2 millones de consumidores de tabaco en este grupo etario en la Región. La prevalencia regional del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes de 15 a 19 años fue del 18,5% en el 2016 (año más reciente con datos disponibles), con tasas que oscilaron entre el 28,0% en Estados Unidos de América y el 6,7% en Guatemala (1). Las tasas de consumo excesivo de alcohol fueron más altas en los varones que en las mujeres en todos los países de la Región.

14. La diabetes es motivo de preocupación en la población joven, ya que la diabetes de tipo 1 suele aparecer en la infancia y la adolescencia. Se estima que en la Región de las Américas 314.000 menores de 20 años tienen diabetes de tipo 1, lo que requiere acceso continuo a insulina, seguimiento y atención (13). En la Región, el número de personas a las que se les ha diagnosticado recientemente diabetes de tipo 1 ha aumentado en un 30% desde 1990 y se prevé que seguirá aumentando cada año. Sin embargo, la diabetes a menudo no se detecta, y se estima que el 40% de las personas jóvenes con diabetes de tipo 1 no reciben diagnóstico o reciben un diagnóstico erróneo (14). Esto indica la necesidad de concientización, educación y fortalecimiento de capacidades para el diagnóstico y manejo exactos y oportunos de las personas afectadas. Esto es especialmente cierto en el caso de las poblaciones indígenas, que presentan tasas altas de diabetes, la mayor parte de las veces de tipo 2 (15-18). Además, se ha notificado un creciente número de casos de diabetes de tipo 2 en la población infantil y adolescente de todos los orígenes étnicos, impulsada en gran medida por el aumento de la obesidad infantil y la inactividad física (1). Es probable que la población infantil y adolescente con diabetes enfrente numerosos desafíos y estigmatización asociados a su problema de salud (19).

15. Si bien el cáncer es raro en la población infantil y adolescente, se estima que cada año se diagnostica en la Región algún tipo de cáncer a 45.000 menores de 20 años. Los tipos de cáncer pediátrico más comunes son los siguientes: leucemia, linfoma, retinoblastoma, tumor de Wilms, y tumores cerebrales y otros tumores del sistema nervioso

central. Los resultados óptimos están determinados en gran medida por el diagnóstico oportuno y el acceso a una atención de buena calidad, ya que muchos de estos tipos de cáncer pueden ser objeto de un diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo. Sin embargo, las tasas de supervivencia en la población infantil y adolescente varían ampliamente, y alcanzan más del 80% en Estados Unidos y Canadá, en comparación con el 60% en América del Sur, el 45% en Centroamérica y el 45% en el Caribe (20). Las tasas de supervivencia más bajas se deben a la falta de diagnóstico, los diagnósticos erróneos o tardíos, las dificultades para acceder a la atención de salud, el abandono del tratamiento, la muerte por toxicidad y las mayores tasas de recidivas, así como a los determinantes sociales de la salud, lo que pone de relieve la necesidad de un enfoque de equidad para fortalecer los servicios destinados al cáncer infantil (21).

16. Aunque se dispone de información sobre el estado de salud de las personas jóvenes con respecto a las ENT y sus factores de riesgo, existe una necesidad continua de fortalecer la base de evidencia para fundamentar la toma de decisiones. Esta tarea debe abordarse con un enfoque de equidad en salud, centrándose en las medidas absolutas y relativas de la desigualdad y en su impacto en los comportamientos relacionados con la salud y los resultados de salud en la población infantil, adolescente y joven.

### **Propuesta**

17. En esta política se establecen estrategias y enfoques diseñados para adecuar las intervenciones de prevención y control de las ENT a las necesidades de la población infantil, adolescente y joven de la Región. Pretende fortalecer la prevención de las ENT mediante programas de salud y políticas públicas; fortalecer la respuesta del sistema de salud a las ENT; y mejorar la vigilancia de las ENT y los factores de riesgo, todo ello con especial atención a la población infantil y joven. La política se basa en un conjunto de intervenciones relativas a las ENT que son costo-eficaces y están basadas en la evidencia, las cuales han sido propuestas y actualizadas recientemente por la OMS (22). Entre ellas, las de mayor interés para la población joven son aquellas que: *a)* abordan los determinantes sociales y ambientales de la salud y los factores de riesgo modificables de ENT durante los períodos cruciales para la intervención y se ejecutan por medio de plataformas basadas en la comunidad, la escuela, los pares y las familias; y *b)* fortalecen los sistemas de salud para satisfacer mejor las necesidades de la población infantil, adolescente y joven con ENT comunes. La política también se basa en las recomendaciones de la Comisión Lancet sobre Salud y Bienestar en la Adolescencia (3). Se deben adoptar medidas para aumentar la participación de la sociedad civil en la prevención de las ENT y promover la participación de adolescentes y jóvenes en la elaboración de políticas y programas de prevención de las ENT, de modo que, en su diseño, se tengan en cuenta las perspectivas de la población joven.

### ***Línea de acción estratégica 1: Integrar las estrategias de prevención y control de las ENT en los programas de salud para la población infantil, adolescente y joven***

18. Las estrategias incluyen la promoción de la lactancia natural exclusiva, seguidas de una nutrición óptima en la infancia y la adolescencia. La lactancia natural debe comenzar en la primera hora después del nacimiento y debe usarse como forma de alimentación

exclusiva durante los primeros seis meses de vida (8). A partir de los 6 meses de edad se deben comenzar los alimentos complementarios seguros y apropiados mientras se continúa con la lactancia natural hasta los dos años o más. La OPS y la OMS promueven el asesoramiento sobre lactancia natural, la incorporación en los servicios de salud y atención de maternidad de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” de la iniciativa “Hospitales amigos del niño” y la adopción de las políticas de protección de la maternidad de la Organización Internacional del Trabajo y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (8).

19. La prevención, el tamizaje y la detección temprana de las ENT deben integrarse en los programas de salud maternoinfantil. Esto puede incluir, por ejemplo, ofrecer la vacuna contra el VPH, el tamizaje de la anemia, la evaluación del asma o la detección de la diabetes como parte de estos programas. Para promover la prevención de las ENT en la población infantil y joven, los programas de salud deben proporcionar información y apoyo sobre la prevención y el abandono del consumo de tabaco, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, la actividad física y la nutrición. La educación para la salud en estos ámbitos también se puede ofrecer a través de las escuelas, los campamentos y las actividades comunitarias destinados a la población infantil y joven.

***Línea de acción estratégica 2: Formular medidas y políticas multisectoriales para mejorar la promoción de la salud, la prevención de las ENT y la reducción de los factores de riesgo de ENT en la población infantil, adolescente y joven***

20. El enfoque más costo-eficaz para la prevención de las ENT es el empleo de políticas públicas culturalmente pertinentes, apropiadas para la edad y adecuadas para el género que reduzcan el consumo de tabaco y el consumo nocivo del alcohol y apoyen la alimentación saludable y la actividad física. Tales políticas permiten abordar los determinantes de la salud, incluidos los determinantes comerciales, y pueden tener un impacto crucial en la exposición de los jóvenes a los factores de riesgo de ENT. Se necesita un enfoque de la salud en todas las políticas, y mantener la coherencia entre las políticas de todos los sectores gubernamentales pertinentes más allá del sector de la salud, incluidos la educación, la economía, el transporte, la agricultura y la ganadería, las aduanas, los servicios sociales y las tecnologías de información y comunicación. Este último sector es especialmente importante con respecto a la población joven, dado el uso generalizado de teléfonos móviles, redes sociales y juegos en línea, que pueden servir de plataformas de intervención valiosas para llegar a esa población.

21. En enero del 2023, el 152.º Consejo Ejecutivo de la OMS aprobó un conjunto actualizado de intervenciones costo-eficaces para las ENT, conocidas como las “mejores inversiones”. Incluyen, entre otras, impuestos sobre el tabaco y el alcohol, reducción de la sal, eliminación de grasas *trans*, etiquetado nutricional en la parte frontal de los paquetes, regulaciones relativas al mercadeo, prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, mejora de los entornos escolares con respecto a la alimentación y la actividad física, y promoción de la actividad física en la comunidad (22). Como parte de la iniciativa de escuelas promotoras de la salud, la población infantil y adolescente debe recibir educación nutricional y educación física de buena calidad en los entornos escolares

y debe tener acceso a servicios escolares de salud y nutrición. Los entornos escolares deben ser libres de humo, y en ellos solo deben estar disponibles y promoverse los alimentos saludables con pocas grasas, azúcares y sal. Los municipios y las comunidades también pueden aplicar políticas regulatorias para crear un entorno alimentario saludable, junto con zonas verdes y posibilidades de transporte que faciliten caminar y andar en bicicleta y ayuden a la población infantil a cumplir con la recomendación de la OMS de al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada por día (10).

***Línea de acción estratégica 3: Fortalecer los servicios de atención primaria de salud que incorporen iniciativas en el ámbito de la salud digital para el diagnóstico y tratamiento de ENT en la población infantil, adolescente y joven***

22. Es necesario establecer servicios de salud apropiados para la población infantil, adolescente y joven a fin de garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportunos de las ENT comunes que se presentan en este grupo etario (24 años o menos). Esto implicará reorientar los servicios de salud para fortalecer la atención primaria de salud como pilar central para el manejo de las ENT. Se deben hacer esfuerzos para crear capacidad para prestar de manera adecuada y oportuna servicios de diagnóstico, tratamiento y atención continua (crónica) para la población infantil, adolescente y joven con ENT, centrándose en la diabetes de tipo 1 y de tipo 2, el cáncer, el asma y la obesidad. Además, debe formarse a la población joven en el automanejo de estos trastornos. Se recomienda el uso de tecnologías de salud digital como estrategia para ampliar la cobertura y el alcance de los servicios, mejorar el manejo y el seguimiento clínicos, y ayudar a las personas con ENT en el manejo de su problema de salud. Los agentes comunitarios de salud, las visitas a domicilio, las actividades comunitarias con jóvenes, y las escuelas y guarderías son ejemplos de personas y entornos que ofrecen oportunidades adicionales para detectar a las personas en riesgo o que ya están afectadas por alguna ENT, proporcionarles información y derivarlas a los servicios correspondientes.

***Línea de acción estratégica 4: Fortalecer la capacidad de vigilancia de las ENT y los factores de riesgo para proporcionar información más oportuna y completa sobre la presencia de las ENT, los factores de riesgo y sus determinantes en la población infantil, adolescente y joven***

23. Se necesitan informes periódicos sobre la situación de las ENT y los factores de riesgo para lograr un conocimiento integral del estado de salud, los determinantes, las desigualdades y los resultados de salud relacionados con las ENT en la población joven. Sin embargo, la vigilancia de las ENT y los factores de riesgo se ha centrado históricamente en la población adulta, con grandes brechas de datos para los grupos poblacionales de menores de 24 años de edad y especialmente para los de 6 a 12 años. Algunos datos de interés sobre las ENT se recopilan a través de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares y la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes, pero en ellas se incluye solo a adolescentes de 13 a 17 años. Algunos países recopilan datos de interés sobre la población joven mediante las encuestas de demografía y salud, las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados y las encuestas nacionales de examen de salud y nutrición, pero no en todos los grupos etarios. Sigue siendo necesario realizar encuestas poblacionales oportunas

y continuas, con datos sobre las ENT y los factores de riesgo obtenidos en menores de 24 años como parte del sistema nacional de vigilancia. Deben recopilarse datos desglosados de todas las fuentes y entornos pertinentes, incluidas las escuelas y las organizaciones juveniles, y se deben incluir datos sobre los determinantes de la salud y la equidad. Se debe fortalecer la capacidad de los países para la vigilancia, el seguimiento y la presentación de informes sobre las ENT y los factores de riesgo para garantizar la puntualidad, la calidad y la integridad de los datos.

### **Seguimiento y evaluación**

24. Para el seguimiento y la evaluación de esta política se usarán los datos y la información que los Estados Miembros proporcionan de manera habitual a la OPS, la información disponible públicamente sobre la prevalencia de los factores de riesgo de ENT obtenida de encuestas poblacionales y de los sistemas de vigilancia en los países, y cualquier información sobre la manera en que los Estados Miembros están aplicando esta política en sus programas de salud. Esta política contribuirá al logro de los objetivos del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. El seguimiento y la evaluación de esta política estarán en consonancia con el marco de gestión basada en resultados de la Organización y con sus procesos de seguimiento y evaluación del desempeño. Se presentará un informe de progreso a los Cuerpos Directivos de la OPS en el 2027, seguido de un informe final en el 2031 para documentar el estado de las políticas de ENT y factores de riesgo, y su prevalencia y mortalidad en la población joven.

### **Repercusiones financieras**

25. Se espera que los Estados Miembros prioricen la asignación de recursos para la aplicación de esta política, según proceda, en el marco de la recuperación posterior a la pandemia. La Oficina Sanitaria Panamericana se esforzará por movilizar recursos adicionales a fin de aplicar esta política y brindar apoyo a los Estados Miembros (véase el anexo B).

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

26. Se invita al Comité Ejecutivo a que examine la información presentada en este documento, haga los comentarios que considere pertinentes y considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución que se presenta en el anexo A.

Anexos

### **Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud. 1. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas. Washington, DC: OPS [consultado el 10 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace>.



2. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017;2(8):e356–e366. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(17\)30118-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(17)30118-4.pdf).
3. Black RE, Liu L, Hartwig FP, Villavicencio F, Rodriguez-Martinez A, Vidaletti LP, Perin J, Black MM, Blencowe H, You D, et al. Health and development from preconception to 20 years of age and human capital. *Lancet*. 2022;399(10336):1730–1740. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02533-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02533-2).
4. Organización Panamericana de la Salud. Política para mejorar la salud mental [documento CSP30/9]. 30.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana; 74.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2022. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-s-politica-salud-mental\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-s-politica-salud-mental_0.pdf).
5. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423–2478. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1).
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025 [documento CSP28/9, Rev. 1]. 28.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana; 64.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional; del 17 al 21 de septiembre del 2012. Washington, DC: OPS; 2012. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28-9-s.pdf>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018–2030 [documento CD56/8, Rev. 1]. 56.<sup>o</sup> Consejo Directivo, 70.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-s.pdf>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia [documento CD53/9, Rev. 2]. 53.<sup>o</sup> Consejo directivo, 66.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Washington, DC: OPS; 2014. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28293/CD53-9-s.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud [documento oficial 359]. 57.<sup>o</sup> Consejo Directivo, 71.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. Washington, DC: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52717>.

10. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600_spa.pdf).
11. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–490. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
12. Organización Mundial de la Salud. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, cuarta edición. Ginebra, OMS, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>.
13. Federación Internacional de la Diabetes. IDF Diabetes Atlas, décima edición. IDF; 2021. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/data/en/region/6/saca.html>.
14. Ward ZJ, Yeh JM, Reddy CL, Gomber A, Ross C, Rittiphairoj T, Manne-Goehler J, et al. Estimating the total incidence of type 1 diabetes in children and adolescents aged 0–19 years from 1990 to 2050: a global simulation-based analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022;10:848–858. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00276-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00276-5).
15. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Santiago, Chile: CEPAL; 2014. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/37050>.
16. Cheran K, Murthy C, Bornemann E A, et al. The growing epidemic of diabetes among the indigenous population of Canada: a systematic review. *Cureus*. 2023;15(3):e36173. <https://doi:10.7759/cureus.36173>.
17. Lucero JE, Roubideaux Y. Advancing diabetes prevention and control in American Indians and Alaska Natives. *Annu Rev Public Health*. 2022;43(1):461–475. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-093019-010011>.
18. Wicklow B, Dart A, McKee, J, Griffiths A, Malik S, Quoquat S, Bruce S. Experiences of First Nations adolescents living with type 2 diabetes: a focus group study. *CMAJ*. 2021;193(12):E403–E409. Disponible en: <https://doi:10.1503/cmaj.201685>.
19. Liu NF, Brown AS, Folias AE, Younge MF, Guzman SJ, Close KL, Wood R. Stigma in people with type 1 or type 2 diabetes. *Clin Diabetes*. 2017;35(1):27–34. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/cd16-0020>. Errata en: *Clin Diabetes*. 2017;35(4):262.

20. Organización Panamericana de la Salud. Perfiles cáncer infantil 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>.
21. Chalfant V, Riveros C, Bradfield SM, Stec AA. Impact of social disparities on 10 year survival rates in paediatric cancers: a cohort study. *Lancet Reg Health Am.* 2023;20:100454. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100454>.
22. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y salud mental. Proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costoefectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Informe del Director General [documento EB152/6]. 152.ª reunión del Consejo Ejecutivo; del 30 de enero al 7 de febrero del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB152/B152\\_6-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-sp.pdf).

## 172.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2023

---

CE172/15  
Anexo A  
Original: inglés

### **PROYECTO DE RESOLUCIÓN**

#### **POLÍTICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA POBLACIÓN INFANTIL, ADOLESCENTE Y JOVEN**

##### **LA 172.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,**

(PP) Habiendo examinado la propuesta de *Política para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven* (documento CE172/15),

##### **RESUELVE:**

(OP) Recomendar que el 60.<sup>o</sup> Consejo Directivo apruebe una resolución en los siguientes términos:

#### **POLÍTICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA POBLACIÓN INFANTIL, ADOLESCENTE Y JOVEN**

##### **EL 60.<sup>o</sup> CONSEJO DIRECTIVO,**

(PP1) Habiendo examinado la *Política para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven* (documento CD60/\_\_);

(PP2) Reconociendo que las enfermedades no transmisibles (ENT) siguen siendo las principales causas de mala salud, discapacidad y muerte en la Región de las Américas, pero que los esfuerzos para abordar las ENT hasta la fecha se han centrado en la población adulta, pasando por alto en gran medida a la población infantil, adolescente y joven (de 24 años o menos);

---

(PP3) Comprendiendo que las ENT comunes, como la diabetes de tipo 1, el asma y ciertos tipos de cáncer, pueden aparecer de forma temprana en la vida; y que, además, gran parte de la carga de las ENT en la edad adulta está relacionada con factores de riesgo modificables que tienen su origen en el período prenatal y en la infancia y que se continúan acumulando a medida que la población infantil más mayor y adolescente se ve expuesta a otros determinantes sociales, ambientales y comerciales de la salud;

(PP4) Considerando que existen intervenciones costo-eficaces y asequibles a nivel poblacional para prevenir y controlar las ENT (incluidas las que abordan los determinantes sociales, ambientales y comerciales, así como los factores de riesgo modificables de las ENT durante períodos cruciales para la intervención) y que pueden ejecutarse por medio de plataformas basadas en la comunidad, la escuela, los pares y las familias;

(PP5) Reconociendo la necesidad de fortalecer los sistemas de salud con un enfoque centrado en la atención primaria de salud para satisfacer mejor las necesidades de diagnóstico y atención de la población infantil, adolescente y joven con ENT;

(PP6) Reconociendo la necesidad de mejorar la vigilancia para proporcionar información más oportuna y completa sobre la presencia de las ENT, los factores de riesgo y sus determinantes en la población infantil, adolescente y joven con el fin de formular políticas,

**RESUELVE:**

(OP)1. Aprobar la *Política para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven* (documento CD60/\_\_\_).

(OP)2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

- a) promuevan la ejecución de las líneas de acción estratégicas contenidas en esta política;
- b) mejoren los programas de salud para la población infantil, adolescente y joven mediante la integración de estrategias de prevención y control de las ENT en los programas de salud escolares y comunitarios dirigidos a este grupo poblacional;
- c) mejoren la promoción de la salud, la prevención de las ENT y la reducción de los factores de riesgo de ENT en la población infantil, adolescente y joven mediante medidas multisectoriales dirigidas a la reducción del consumo de tabaco y del consumo nocivo del alcohol y promuevan la alimentación saludable y la actividad física;
- d) fortalezcan los servicios de atención primaria de salud para aumentar la cobertura, el acceso, la disponibilidad y la calidad de los servicios de detección, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de las ENT en la población infantil, adolescente y joven; y

- e) fortalezcan la capacidad de vigilancia de las ENT y los factores de riesgo para proporcionar información más oportuna y completa sobre la presencia de las ENT, los factores de riesgo y sus determinantes en la población infantil, adolescente y joven, con un enfoque de equidad.

(OP)3. Solicitar al Director que:

- a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyen a la aplicación de esta política y al logro de sus líneas de acción estratégicas, brindando apoyo para la implementación de las “mejores inversiones” para las ENT, la integración de las ENT en la atención primaria, la movilización de recursos y las asociaciones;
- b) brinde apoyo a los Estados Miembros para que fortalezcan las medidas multisectoriales sobre las ENT, sobre la base del enfoque de la salud en todas las políticas, manteniendo la coherencia de las políticas en todos los sectores gubernamentales pertinentes y promocionando la participación de la sociedad civil en la prevención y el control de las ENT en la población infantil, adolescente y joven; y
- c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre el progreso realizado y los retos enfrentados en la ejecución de esta política por medio de un examen de mitad de período en el 2027 y un informe final en el 2031.

## Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana

1. **Punto de orden del día:** 4.4 - Política para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven
2. **Relación con el [Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023](#):**

*Resultado intermedio 5.1:* Países y territorios habilitados para proporcionar servicios de salud de buena calidad y centrados en las personas para las enfermedades no transmisibles, basados en estrategias de atención primaria de salud y conjuntos de servicios esenciales integrales

*Resultado intermedio 5.2:* Países y territorios habilitados para fortalecer los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles a fin de dar seguimiento a los compromisos regionales y mundiales en materia de las ENT e informar al respecto

*Resultado intermedio 13.1:* Países y territorios habilitados para elaborar y utilizar paquetes técnicos con el fin de abordar los factores de riesgo mediante la acción multisectorial, con medidas preventivas adecuadas para prevenir posibles conflictos de intereses

*Resultado intermedio 14.1:* Países y territorios habilitados para elaborar políticas y planes de acción a fin de hacer frente a la malnutrición en todas sus formas, dar seguimiento a su ejecución y alcanzar las metas mundiales en materia de nutrición para el 2025 y los componentes nutricionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible
3. **Repercusiones financieras:**
  - a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** No se solicita financiamiento adicional para esta política, ya que se considera parte de los planes programáticos de la OPS en materia de ENT, salud infantil y salud en la adolescencia.
  - b) **Costo estimado para el bienio 2024-2025 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** No se solicita financiamiento adicional para esta política, ya que se considera parte de los planes del programa de la OPS en materia de ENT, salud infantil y salud en la adolescencia.
  - c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** Todos los costos pueden subsumirse como parte de las actividades ya planificadas.
4. **Repercusiones administrativas:**
  - a) **Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:** Esta política será administrada por la Oficina Sanitaria Panamericana mediante los programas sobre enfermedades no transmisibles en colaboración con los programas sobre salud infantil y salud en la adolescencia
  - b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):** No se requiere personal adicional
  - c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):** Esta política se aplicará desde su aprobación en el 2023 hasta el 2030.

## Plantilla analítica para vincular los puntos del orden del día con los mandatos institucionales

<p>1. <b>Punto de orden del día:</b> 4.4 - Política para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven</p>
<p>2. <b>Unidad a cargo:</b> Unidad de Prevención de Enfermedades No Transmisibles, Violencia y Traumatismos (NMH/NV)</p>
<p>3. <b>Funcionaria a cargo:</b> Silvana Luciani, Jefa de Unidad, Prevención de ENT, Violencia y Traumatismos</p>
<p>4. <b>Vínculo entre este punto del orden del día y la <a href="#">Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030</a>:</b> <i>Objetivo 9:</i> Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental</p>
<p>5. <b>Vínculo entre este punto del orden del día y el <a href="#">Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025</a>:</b> <i>Resultado intermedio 5:</i> Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental. Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles (ENT) y los trastornos de salud mental <i>Resultado intermedio 13:</i> Factores de riesgo de las ENT. Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial <i>Resultado intermedio 14:</i> Malnutrición. Reducción de la malnutrición en todas sus formas</p>
<p>6. <b>Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:</b> Entre los centros colaboradores vinculados a las ENT se encuentran la Agencia de Salud Pública de Canadá (Can-44), la Universidad de Toronto (Can-87 y Can-110) y la Universidad del Sur de Florida (USA-472).</p>
<p>7. <b>Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:</b> La Organización Mundial de la Salud ha determinado un conjunto de “mejores inversiones”, que consisten en 90 intervenciones de salud a nivel poblacional costo-eficaces y asequibles para la prevención y el control de las ENT. Cuando se pongan en práctica, se prevé que conduzcan a reducciones significativas en la prevalencia de los factores de riesgo de las ENT y la mortalidad prematura debida a las principales ENT (enfermedades cardiovasculares como hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer). La mayoría de las “mejores inversiones” se aplican a todos los grupos etarios de la población, dado que son políticas sociales que influyen en los comportamientos de salud y promueven entornos de apoyo a la salud. Abarcan políticas para reducir el consumo de tabaco y el consumo nocivo del alcohol, promover la alimentación saludable y la actividad física, y mejorar el tratamiento de las principales enfermedades no transmisibles. En el 2017 se presentó por primera vez una lista detallada de intervenciones, que se actualizó en el 2022 y se aprobó en la 152.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS en enero del 2023 (<a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-sp.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-sp.pdf</a>).</p>



Estas intervenciones de política se han ejecutado en toda la Región de las Américas en diversos grados. Se han publicado informes que ilustran intervenciones específicas en países concretos en diversos formatos, incluidas publicaciones en el sitio web de la OPS, informes presentados al Consejo Directivo de la OPS e informes regionales sobre temas específicos, como el informe regional sobre el control del tabaco, así como a través del boletín de la OPS del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.

- - -