

58.º CONSEJO DIRECTIVO

72.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Sesión virtual, 28 y 29 de septiembre del 2020

CD58/INF/6
10 de agosto del 2020
Original: inglés

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: INFORME FINAL

Antecedentes

1. Las enfermedades no transmisibles (ENT)¹ son las causas principales de muerte y discapacidad en la Región de las Américas y ocasionan aproximadamente 5,5 millones de defunciones cada año, es decir 81% del total de las defunciones (1). El *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (documento CD52/7, Rev.1) (2) fue adoptado por el 52.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2013 para abordar este grave problema de salud pública. Este Plan de acción está en consonancia con el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3).

2. Con el plan de acción se procuraba reducir en un 15% la mortalidad prematura por las ENT en la Región de las Américas, a más tardar en el 2019, a lo largo de cuatro estrategias abarcadoras, a saber: ejecución de planes multisectoriales nacionales de ENT; reducción de los factores de riesgo de las ENT; fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud a las ENT e inicio de la vigilancia y el seguimiento sistemáticos. En el plan se incluyó una serie de indicadores que debían alcanzarse en el 2019; estos están en consonancia con los indicadores establecidos en el marco mundial de vigilancia de las ENT, emanado de la OMS, que deberán alcanzarse en el 2025 (4). Por consiguiente, en este informe final se describe el progreso relacionado con los indicadores regionales para el 2019 y el progreso hacia el logro de los indicadores mundiales para el 2025. Se está proponiendo un nuevo plan de acción sobre las ENT para el período siguiente, el de 2021-2025, encaminado a alcanzar los indicadores mundiales. Este informe final también sirve para concluir el período de vigencia de la resolución CD48.R9 sobre *Métodos*

¹ Las enfermedades no transmisibles abarcan las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, junto con sus factores de riesgo comunes: consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, alimentación poco saludable e inactividad física. En la Tercera Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT, celebrada en el 2018, se amplió el alcance de las ENT para incluir a la salud mental y la contaminación del aire.

poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad (5).

Análisis del progreso logrado

Línea estratégica de acción 1: Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT

3. Las políticas y alianzas multisectoriales son fundamentales para reducir la carga de las ENT, ya que es posible aumentar la repercusión en la prevención de las ENT mediante la integración de las políticas, los reglamentos y las intervenciones de salud, más allá del sector de la salud, con la participación de todos los sectores de la sociedad. Sin embargo, el progreso en este ámbito ha sido lento, ya que la mayoría de los países y territorios de la Región todavía no han establecido comisiones multisectoriales de ENT. Por otro lado, allí donde se han establecido las comisiones se han observado dificultades para seguir celebrando reuniones ordinarias, participar plenamente con todos los sectores pertinentes del gobierno y establecer la coherencia de la política en todos los sectores. Es necesario contar con una persona de alto nivel dentro del gobierno para que convoque y dirija una comisión multisectorial de ENT y este ha resultado ser uno de los factores que asegura el éxito cuando se aplica un método multisectorial a las ENT.

Objetivo 1.1: Promover, a nivel del gobierno y en colaboración con una amplia gama de entidades no estatales, según corresponda, la integración de la prevención de las ENT en otros sectores que están fuera del sector de la salud, como la agricultura y la ganadería, el comercio, la educación, el trabajo, el desarrollo, las finanzas, el urbanismo, el medio ambiente y el transporte	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.1.1 Número de países con políticas multisectoriales de prevención de las ENT, así como marcos y acciones, por lo menos en tres sectores fuera del sector de la salud a nivel del gobierno, que se llevan a cabo en colaboración con una amplia gama de entidades no estatales, según corresponda (por ejemplo, agricultura y ganadería, comercio, educación, trabajo, desarrollo, finanzas, planificación urbana, ambiente y transporte)</p> <p>Línea de base (2012): 5 Meta (2019): 16</p>	<p>Esta meta se logró ya que 17 países dicen haber adoptado políticas multisectoriales de prevención de las ENT.</p>

Objetivo 1.2: Fortalecer o formular planes nacionales de salud, basados en enfoques multisectoriales, con acciones, metas e indicadores específicos orientados por lo menos a las cuatro ENT prioritarias y a los cuatro factores de riesgo principales	
Indicador, línea de base y meta	Estado
1.2.1 Número de países que ejecutan planes o medidas nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las ENT Línea de base (2012): 15 Meta (2019): 26	Esta meta no se ha logrado ya que solo 19 países informan que tienen un plan de acción multisectorial nacional de las ENT en ejecución, que abarca las cuatro enfermedades prioritarias y los cuatro factores de riesgo principales.
Objetivo 1.3: Ampliar las políticas de protección social en el campo de la salud para proporcionar cobertura universal de servicios de salud y un acceso más equitativo a servicios básicos de salud orientados a la promoción, la prevención, la curación, la rehabilitación y los cuidados paliativos, así como medicamentos y tecnologías esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de buena calidad para las ENT	
Indicador, línea de base y meta	Estado
1.3.1 Número de países con sistemas nacionales de protección social en el campo de la salud que abordan el acceso universal y equitativo a intervenciones para las ENT Línea de base (2012): 7 Meta (2019): 22	No se ha logrado esta meta. Los avances logrados con este indicador son insuficientes ya que solo 12 países informaron acerca de sus iniciativas para ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, así como de su cobertura, lo que abarca las intervenciones relacionadas con las ENT.

Línea estratégica de acción 2: Factores de riesgo y factores protectores de las ENT

4. La reducción de los factores de riesgo de las ENT exige disminuir el consumo de tabaco y el uso nocivo del alcohol, al tiempo que se promueven la alimentación saludable y la actividad física para prevenir la obesidad. En cuanto al progreso en la disminución del consumo de tabaco, la prevalencia regional calculada del consumo de tabaco en adultos era de 15,2% en el 2017 (19,3% en hombres y 11,1% en mujeres). El control del tabaco en la Región de las Américas ha avanzado: seis países han aprobado leyes que prohíben el consumo de tabaco en espacios cerrados, ocho países han introducido advertencias obligatorias sobre la salud que tienen mucha visibilidad, mientras que cinco países han introducido leyes para prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. Cuatro países han aprobado impuestos a los productos de tabaco que equivalen a por lo menos 75% del precio de venta al por menor.

5. Con respecto a la reducción del uso nocivo del alcohol, la mayoría de los países aplican impuestos especiales sobre las bebidas alcohólicas; pero, por lo general, estos son demasiado bajos para lograr resultados de salud pública. Las reglamentaciones de comercialización del alcohol son mínimas, entre ellas restricciones a la publicidad y al patrocinio. La limitación en las horas de venta de alcohol ha resultado eficaz en algunas jurisdicciones, en especial a nivel local.

6. Para promover la alimentación saludable, los países de la Región han aprobado medidas fiscales, restricciones a la comercialización, reglamentaciones sobre el etiquetado y normas para las escuelas y otros entornos. Veinticuatro países tienen programas escolares de alimentación que cumplen con sus directrices nacionales de nutrición y 20 países aplican normas o reglamentos para la venta de alimentos y bebidas en las escuelas. El etiquetado frontal en los empaques se ha adoptado en Chile, Ecuador, Perú y Uruguay, mientras que en toda la Región se han emprendido iniciativas para reducir el consumo de sal o sodio y eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial del suministro de alimentos. También ha avanzado la tributación de las bebidas azucaradas, ya que unos cuantos países han aumentado esos impuestos para fines de mejoramiento de la salud pública.

7. El sobrepeso y la obesidad siguen siendo motivo de gran preocupación. En el 2016, la Región de las Américas registró la prevalencia de estas enfermedades más alta de todo el mundo, de 62,5% (64% en hombres y 61% en mujeres) (1). Esta situación se agrava por las tasas elevadas de insuficiente actividad física, notificada por 45,2% de mujeres y 33,1% de hombres (1). Aunque en ningún país se ha podido detener el aumento en el sobrepeso y la obesidad, la prevalencia de la inactividad física se ha reducido en los adultos en 13 países y en los adolescentes en siete países. En el informe final del *Plan de acción para la prevención de la obesidad en niños y adolescentes* (documento CD58/INF/5).

Objetivo 2.1: Reducir el consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.1.1 Número de países que reducen la prevalencia del consumo actual de tabaco del nivel establecido en la línea de base nacional al nivel establecido para el informe provisional del marco mundial de vigilancia de la OMS, contribuyendo así a la meta mundial de una reducción relativa de 30% para el 2025 del consumo actual de tabaco, medida por medio de la prevalencia normalizada por edades del consumo actual de tabaco en las personas mayores de 15 años.</p> <p>Línea de base (2010): 0 Meta (2019): 15</p>	<p>No se ha logrado esta meta. Nueve países han avanzado según lo previsto de acuerdo a las tendencias actuales para alcanzar, en el 2025, la meta de una reducción relativa de 30% de la cifra de tabaquismo actual.</p>

Objetivo 2.2: Reducir el consumo nocivo de alcohol	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.2.1 Número de países que, para el 2019, logran una reducción del consumo nocivo de alcohol del nivel establecido en la línea de base nacional al nivel establecido para el informe provisional del marco mundial de vigilancia de la OMS, contribuyendo así a la meta mundial de una reducción relativa de 10% para el 2025</p> <p>Línea de base (2010): 2 Meta (2019): 8</p>	<p>Esta meta se superó ya que un mayor número de los países previstos inicialmente ha alcanzado este indicador. Diez países han reducido el consumo nocivo de alcohol (consumo per cápita de alcohol reducido en por lo menos 5%).</p>
Objetivo 2.3: Promover la alimentación sana a fin de propiciar la salud y el bienestar	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.3.1 Número de países con políticas para reducir el impacto que tiene en los niños la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal</p> <p>Línea de base (2012): 2 Meta (2019): 8</p>	<p>Esta meta ya se logró y ocho países han informado que están aplicando políticas de alimentación saludable para reducir la promoción a los niños, de alimentos y bebidas no alcohólicas ricos en grasas, azúcares y sal.</p>
<p>2.3.2 Número de países que han adoptado políticas nacionales para limitar las grasas saturadas y prácticamente eliminar los aceites vegetales parcialmente hidrogenados en los alimentos, según proceda en el marco del contexto nacional y los programas nacionales</p> <p>Línea de base (2012): 6 Meta (2019): 12</p>	<p>Esta meta se ha logrado ya que 12 países informan tener políticas nacionales para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial (es decir, aceites parcialmente hidrogenados) del suministro de alimentos.</p>
<p>2.3.3 Número de países que, para el 2019, reducen el consumo de sal/sodio del nivel establecido en la línea de base nacional al nivel establecido para el informe provisional del marco mundial de vigilancia de la OMS, contribuyendo así a la meta mundial de una reducción relativa de 30% para el 2025 de la ingesta de sal/sodio en la población, medida sobre la base de la ingesta diaria promedio de sal (cloruro de sodio) en gramos y normalizada por edades en las personas mayores de 18 años</p> <p>Línea de base (2010): 0 Meta (2019): 10</p>	<p>No se dispone de datos del país sobre el consumo de sal en el 2019. Los últimos datos disponibles son los del año de la línea de base (2010) y, por consiguiente, en este momento no es posible evaluar el progreso logrado con respecto a este indicador.</p>

Objetivo 2.4: Promover la vida activa a fin de propiciar la salud y el bienestar y prevenir la obesidad	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.4.1 Número de países que, para el 2019, reducen la prevalencia de actividad física insuficiente en adultos, al nivel establecido con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de una reducción relativa de por lo menos 10% para el 2025 de la prevalencia de personas mayores de 18 años con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 150 minutos semanales de ejercicio de intensidad moderada o su equivalente)</p> <p>Línea de base (2010): 0 Meta (2019): 8</p>	<p>Esta meta se superó ya que 13 países informaron que se había reducido la prevalencia de la inactividad física adulta, desde el año de la línea de base (2010) hasta el último año con datos disponibles (2016).</p>
<p>2.4.2 Número de países que, para el 2019, reducen la prevalencia de actividad física insuficiente en adolescentes con respecto al nivel establecido en la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de una reducción relativa de por lo menos 10% para el 2025 de la prevalencia de adolescentes con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 60 minutos diarios de ejercicio de intensidad moderada a elevada, en niños de edad escolar y adolescentes)</p> <p>Línea de base (2010): 0 Meta (2019): 5</p>	<p>Esta meta se superó ya que siete países informaron que se había reducido la prevalencia de la inactividad física en los adolescentes, desde el año de la línea de base (2010) hasta el último año con datos disponibles (2016).</p>

Línea de acción estratégica 3: Respuesta del sistema de salud a las ENT y sus factores de riesgo

8. La mejora de la respuesta del sistema de salud a las ENT y sus factores de riesgo exige el fortalecimiento del acceso a los servicios y el mejoramiento de su calidad, en especial a nivel de la atención primaria para las ENT prioritarias. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) siguen siendo la principal causa de muerte en la Región, y ocasionan cerca de 1,9 millones de muertes cada año (1). La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo, que afecta a un 14,8% de las mujeres y a 20,3% de los hombres (1). En 17 países se han establecido directrices sobre la ECV (48%), pero la disponibilidad amplia de los medicamentos esenciales solo se ha notificado en 11 países (6).

9. Unos 62 millones de personas en la Región de las Américas tienen diabetes tipo 2, mientras que 8,1% de las mujeres y 8,5% de los hombres tienen hiperglucemia (1). Dentro de la Región, la prevalencia de la diabetes es más alta en los países del Caribe (13,7% en mujeres, 9,9% en hombres) (1). Solamente 18 países (47%) han elaborado y aplicado plenamente las directrices para el tratamiento de la diabetes. En términos generales, la medición de la glucemia en sangre está disponible en los entornos de atención primaria en toda la Región, mientras que la prueba HbA1c está disponible en 20 países (53%) (6). Con respecto a los medicamentos esenciales, 34 países informan que la metformina y la insulina suelen estar disponibles en las instituciones públicas de atención primaria (6).

10. El cáncer es la segunda principal causa de muerte en las Américas y los tipos más comunes son el cáncer de pulmón, el de próstata y el colorrectal en los hombres y el cáncer de pulmón, el de mama y el cervicouterino en las mujeres (1). La OMS y otras instituciones promueven planes integrales contra el cáncer en los cuales se abordan todas las fases de los servicios de atención (prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos). Un poco más de la mitad de los países de la Región (23 países, es decir, 61%) han adoptado a nivel nacional un plan de acción, una política o una estrategia contra el cáncer, ya sea de manera independiente o bien integrados al plan nacional contra las ENT (5). Se están registrando avances considerables en la prevención del cáncer cervicouterino ya que 40 países y territorios han introducido vacunas contra el virus del papiloma humano y 33 países informan que disponen de servicios de detección. Sin embargo, hasta ahora solo seis países informan tener una cobertura de servicios de detección a niveles que probablemente tengan alguna repercusión (una cobertura de 70% o más) (6).

11. Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC), principalmente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el asma y las enfermedades pulmonares ocupacionales son la causa de aproximadamente 372.000 defunciones anuales en la Región de las Américas (1). El consumo de tabaco, la contaminación del aire, así como los productos químicos y los polvos utilizados en los lugares de trabajo son los factores de riesgo más importantes para estas enfermedades. Se informa que, por lo general, el tratamiento está disponible en los establecimientos de atención primaria, y 28 países (74%) han notificado que disponen de inhaladores esteroideos, mientras que 33 países (87%) dicen disponer de broncodilatadores. Sin embargo, solo nueve países (24%) aplican directrices sobre el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas y solo ocho países (21%) indican que tienen una política, estrategia o plan de acción específico que se esté aplicando con respecto a las enfermedades respiratorias crónicas (6).

Objetivo 3.1: Mejorar la calidad de los servicios de salud para el tratamiento de las ENT	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.1.1 Número de países que adoptan un modelo de manejo integrado de las ENT (por ejemplo, el modelo de atención a las enfermedades crónicas, con directrices basadas en la evidencia, sistemas de información clínica, autocuidado y apoyo de la comunidad, atención de salud por medio de equipos multidisciplinarios)</p> <p>Línea de base (2012): 9 Meta (2019): 13</p>	<p>Esta meta se superó ya que 17 países y un territorio notificaron haber llevado a la práctica un modelo de atención a las enfermedades crónicas para mejorar el manejo de la diabetes y la hipertensión.</p>
Objetivo 3.2: Aumentar la accesibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales y tecnologías para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y cuidados paliativos de las ENT	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.2.1 Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel de disponibilidad de tecnologías básicas asequibles y medicamentos esenciales, incluidos los medicamentos genéricos necesarios para tratar las cuatro ENT principales en establecimientos públicos y privados, establecido por el país para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial para el 2025 de 80% de disponibilidad</p> <p>Línea de base (2010): 7 Meta (2019): 18</p>	<p>Esta meta se ha alcanzado parcialmente ya que 16 países y un territorio informan que tienen tecnologías básicas y medicamentos esenciales disponibles en el sector público y en el privado.</p>
<p>3.2.2 Número de países que, para el 2019, mejoran el acceso a cuidados paliativos, expresado por un aumento del consumo, en equivalentes de morfina, de analgésicos opioides (excluida la metadona) por cada muerte por cáncer (en comparación con el 2010)</p> <p>Línea de base (2010): 0 Meta (2019): 9</p>	<p>Esta meta se ha superado ya que 13 países dicen tener cuidados paliativos disponibles generalmente en el sector público. No se dispone de datos sobre los cambios en el consumo, en equivalentes de morfina, de analgésicos opioides por cada muerte debida al cáncer.</p>

Objetivo 3.2: Aumentar la accesibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales y tecnologías para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y cuidados paliativos de las ENT	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.2.3 Número de países que utilizan el Fondo Estratégico de la OPS, el Fondo Rotatorio u otros mecanismos que permiten ahorrar en los costos para comprar medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias pertinentes para la prevención, el control y los cuidados paliativos para las cuatro ENT principales; por ejemplo, medicamentos para quimioterapia, medicamentos para cuidados paliativos, insulina, diálisis y hemodiálisis, y vacunas contra la hepatitis B y el virus del papiloma humano, y medicamentos para el tratamiento de la hipertensión y la diabetes</p> <p>Línea de base (2012): 0 Meta (2019): 5</p>	<p>Esta meta se ha logrado parcialmente ya que tres países han utilizado el Fondo Estratégico para adquirir medicamentos para el cáncer o la enfermedad cardiovascular.</p>
<p>3.2.4 Número de países que tienen una comisión oficial que selecciona, basándose en la mejor evidencia disponible y sin conflictos de intereses, medicamentos y tecnologías para la prevención y el tratamiento de las ENT, así como para los cuidados paliativos, a fin de incluirlos o excluirlos en los servicios del sector público.</p> <p>Línea de base (2012): 6 Meta (2019): 13</p>	<p>La meta se ha superado ya que 16 países y un territorio informan que tienen comisiones estables que elaboran una lista nacional de medicamentos esenciales para el sistema de salud pública.</p>
<p>3.2.5 Número de países con un plan implantado, según corresponda, para aumentar el acceso a opciones asequibles para el tratamiento de la enfermedad renal crónica, en particular en estadios terminales de la enfermedad.</p> <p>Línea de base (2012): 5 Meta (2019): 9</p>	<p>Esta meta se ha superado, ya que 11 países informan haber aumentado el acceso al tratamiento de la enfermedad renal en estadios terminales.</p>

Objetivo 3.3: Implementar intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-eficaces, para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los cánceres y las enfermedades respiratorias crónicas	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.3.1 Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel establecido de hiperglucemia y diabetes con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de detener el aumento de la diabetes para el 2025, expresado por medio de la prevalencia normalizada por edades de personas mayores de 18 años con hiperglucemia o diabetes (definidas respectivamente por valores de glucosa plasmática en ayunas $\geq 7,0$ mmol/l [126 mg/dl] o por la toma de medicación contra la hiperglucemia)</p> <p>Línea de base (2010): 1 Meta (2019): 6</p>	<p>Esta meta no se ha logrado. Solo un país ha detenido el aumento de la prevalencia de la diabetes.</p>
<p>3.3.2 Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel establecido de obesidad en adultos con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de detener el aumento para el 2025 de la obesidad en los adultos expresado por medio de la prevalencia normalizada por edades de personas mayores de 18 años con sobrepeso u obesidad (definidos por un índice de masa corporal igual o superior, respectivamente, a 25 kg/m² y 30 kg/m²)</p> <p>Línea de base (2010): 0 Meta (2019): 5</p>	<p>Esta meta no se ha logrado. Ningún país ha detenido el ascenso en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en adultos.</p>
<p>3.3.3 Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel establecido de sobrepeso y obesidad en adolescentes con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de detener para el 2025 el aumento del sobrepeso o la obesidad (definidos con arreglo a los patrones de crecimiento de la OMS para niños de edad escolar y adolescentes como aumentos de, respectivamente, una o dos desviaciones estándar respecto del índice de masa corporal para la edad y el sexo)</p> <p>Línea de base (2010): 0 Meta (2019): 6</p>	<p>Esta meta no se ha logrado. Ningún país ha detenido el ascenso en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en adolescentes.</p>

Objetivo 3.3: Implementar intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-eficaces, para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los cánceres y las enfermedades respiratorias crónicas	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.3.4 Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel establecido con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial para el 2025 de que al menos un 50% de las personas que lo necesitan reciban tratamiento farmacológico y orientación (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares; las personas que lo necesitan son aquellas de más de 40 años con un riesgo cardiovascular superior o igual a 30% a 10 años, incluidas las que ya padecen una enfermedad cardiovascular</p> <p>Línea de base (2010): 4 Meta (2019): 6</p>	<p>Esta meta se ha superado ya que siete países dicen tener servicios de farmacoterapia y orientación disponibles para al menos 50% de las personas elegibles que tienen alguna enfermedad cardiovascular.</p>
<p>3.3.5 Número de países que, para el 2019, reducen el nivel de prevalencia de hipertensión con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de una reducción relativa de por lo menos 25% para el 2025 de la prevalencia de la hipertensión o frenan el aumento de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país, expresada por medio de la prevalencia normalizada por edad de mayores de 18 años con hipertensión arterial (definida como tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg)</p> <p>Línea de base (2010): 0 Meta (2019): 12</p>	<p>Esta meta se ha superado. Aunque 30 países y un territorio han mostrado una reducción de la hipertensión, se prevé que solo dos de estos países alcanzarán la meta mundial fijada para el 2025.</p>
<p>3.3.6 Número de países que para el 2019 alcanzan una cobertura de detección del cáncer cervicouterino de 70% de las mujeres de 30 a 49 años, al menos una vez o más frecuentemente y en un rango de edad más amplio, según las políticas nacionales</p> <p>Línea de base (2012): 5 Meta (2019): 15</p>	<p>Esta meta no se ha logrado. Solo cinco países dicen tener una cobertura de detección basada en la población de 70% o más alta, entre mujeres en la población general.</p>

Objetivo 3.3: Implementar intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-eficaces, para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los cánceres y las enfermedades respiratorias crónicas	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.3.7 Número de países con una cobertura de al menos 50% de detección del cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años (y otros grupos de edad según los programas o las políticas nacionales) en un periodo de 3 años, y con un tratamiento efectivo y oportuno de todos los casos positivos identificados mediante el tamizaje</p> <p>Línea de base (2012): 4 Meta (2019): 9</p>	<p>Esta meta se logró. Nueve países informan tener una cobertura de detección del cáncer de mama de por lo menos 50% de su población destinataria.</p>
<p>3.3.8 Número de países que proporcionan, cuando proceda, vacunas costo-eficaces y asequibles contra el virus del papiloma humano, de acuerdo con los programas y las políticas nacionales</p> <p>(Línea de base [2012]: 8; Meta (2019): 18</p>	<p>Esta meta se ha superado ya que 35 países y cinco territorios notifican haber introducido las vacunas contra el VPH en sus programas nacionales de vacunación.</p>

Línea estratégica de acción 4: Vigilancia e investigación de las ENT

12. Con el Plan de acción se procuraba reducir la muerte prematura debida a las ENT y mejorar la capacidad de vigilancia de las ENT. La Región de las Américas tiene la tasa de muerte prematura debida a las ENT más baja en todo el mundo que es de 15% (medida como la probabilidad incondicional de morir de una ENT entre las edades de 30 y 70 años) (1). No obstante, la Región no alcanzó el objetivo del 2019 para la reducción de la muerte prematura y se calcula que solo cinco países se encuentran en buen camino para alcanzar la meta 3.4 del Objetivo de Desarrollo Sostenible; es decir, una reducción de un tercio de la probabilidad de morir de una ENT entre los 30 y los 70 años de edad, en el 2030 (7). La capacidad de vigilancia se ha desarrollado lentamente en la Región. En los últimos 10 años se han llevado a cabo encuestas poblacionales sobre las ENT entre adultos y adolescentes en 12 países. Siguen existiendo dificultades para generar datos oportunos sobre la prevalencia de las ENT y sus factores de riesgo, ya que los datos de la mayoría de los países de la Región tienen más de 5 años. El registro del cáncer no ha avanzado en la Región, aunque la incidencia del cáncer es un indicador para los planes de acción mundiales y regionales sobre las ENT. Solo 11 países y un territorio tienen registros de cáncer basados en la población que están funcionando y presentan informes sobre la incidencia del cáncer; sin embargo, persisten las dificultades sobre lo oportuno de los datos.

Objetivo 4.1: Mejorar la calidad y el alcance de los sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo, a fin de incluir información sobre la situación socioeconómica, ocupacional o laboral	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.1.1 Reducción de la mortalidad prematura a causa de las cuatro ENT principales del 15% para el 2019 y del 25% para el 2025</p> <p>Línea de base (2012): 324,6 muertes por 100.000 habitantes Meta (2019): 280 muertes por 100.000 habitantes</p>	<p>Esta meta se logró. La mortalidad prematura por las ENT calculada es de 288 muertes por 100.000 habitantes.</p>
<p>4.1.2 Número de países con datos sobre mortalidad de buena calidad (que se ciñen a los criterios internacionales con respecto al carácter integral y a la cobertura y el porcentaje de causas de muerte mal definidas o desconocidas) en relación con las cuatro ENT principales y otras que tengan prioridad a nivel nacional (por ejemplo, enfermedad renal crónica)</p> <p>Línea de base (2012): 10 Meta (2019): 15</p>	<p>Esta meta se ha superado ya que 23 países informan que tienen datos de mortalidad de alta calidad.</p>
<p>4.1.3 Número de países con datos de buena calidad sobre la incidencia del cáncer, por tipo de cáncer, por cada 100.000 personas</p> <p>Línea de base (2012): 11 Meta (2019): 16</p>	<p>Esta meta se ha superado, ya que 19 países y un territorio informan que tienen registros de cáncer (ya sea de los hospitales o de la población) para permitir la notificación acerca de la incidencia de cáncer.</p>
<p>4.1.4 Número de países que han hecho por lo menos dos encuestas de población, representativas a nivel nacional para el 2019 sobre factores de riesgo y factores protectores de las ENT en adultos y adolescentes, en los últimos 10 años, que abarcan los siguientes aspectos: consumo de tabaco, consumo de alcohol, datos antropométricos, albúmina, presión arterial, glucosa y colesterol en ayunas, ingesta de frutas y verduras, creatinina, inactividad física, ingesta de sodio, prevalencia de enfermedades, ingesta de azúcar, uso de medicamentos</p> <p>Línea de base (2010): 7 Meta (2019): 18</p>	<p>Esta meta no se ha logrado. Doce países han llevado a cabo dos encuestas de población representativas a nivel nacional acerca de las ENT, una de adultos y otra de adolescentes, en un período de 10 años.</p>

Objetivo 4.2: Mejorar la utilización de los sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo y fortalecer la investigación operativa con miras a mejorar la base de evidencia para la planificación, la vigilancia y la evaluación de las políticas y los programas relacionados con las ENT	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.2.1 Número de países que elaboran y difunden informes regulares con análisis de las ENT y sus factores de riesgo, incluidos los determinantes demográficos, socioeconómicos y ambientales y su distribución social, a fin de contribuir al proceso de vigilancia mundial de las ENT</p> <p>Línea de base (2012): 9 Meta (2019): 16</p>	<p>Esta meta se ha superado, ya que 17 países han elaborado informes sobre la situación del país con respecto a las ENT y los factores de riesgo.</p>
<p>4.2.2 Número de países que tienen agendas de investigación que incluyen estudios operativos sobre las ENT y sus factores de riesgo con la finalidad de fortalecer las políticas basadas en la evidencia, así como la formulación y ejecución de programas</p> <p>Línea de base (2012): 9 Meta (2019): 16</p>	<p>Esta meta se ha logrado parcialmente ya que 12 países dicen tener un temario de investigaciones sobre las ENT y los factores de riesgo.</p>

Enseñanzas extraídas

13. Las enseñanzas extraídas al ejecutar este plan de acción durante los últimos seis años pueden resumirse de la siguiente manera:

- a) Dadas las prioridades contrapuestas en la esfera de la salud pública, es urgente fortalecer la voluntad política y los compromisos de alto nivel para priorizar las ENT, manteniéndolas al frente y en el centro de las reformas del sistema de salud, así como en los enfoques multisectoriales como La salud en todas las políticas. Los programas relacionados con las ENT no han recibido las inversiones necesarias para efectuar cambios en los servicios de salud, en las normas y la legislación, ni en los sistemas de vigilancia, que estén en consonancia con la carga de morbilidad. Además, mantener el compromiso político con las inversiones a largo plazo para los programas, los servicios y los sistemas de vigilancia relacionados con las ENT es fundamental a medida que aumentan, no solo la carga de morbilidad y la edad de la población, sino también las prioridades contrapuestas con otros problemas de salud pública.
- b) Los objetivos de salud pública y los intereses del sector privado podrían contraponerse y hay interferencias por parte de las industrias del tabaco, el alcohol y los alimentos y bebidas insalubres en el proceso de establecer políticas de prevención de las ENT. Esta interferencia ha obstaculizado el progreso en muchos países donde la adopción de políticas eficaces para la reducción de los factores de

- riesgo, en especial para controlar el tabaquismo, reducir el consumo de alcohol y promover la alimentación saludable, se ha visto gravemente retrasada.
- c) Es necesario contar con un liderazgo fuerte para fomentar la colaboración y la participación con otros sectores externos al de la salud. Es difícil defender el argumento de la integración de la salud como parte de otras políticas sectoriales y comprometerse de manera significativa con los actores no estatales en la adopción de medidas para proteger la salud de la población. Las comisiones multisectoriales para hacer frente a las ENT, lideradas por el nivel más alto del gobierno, han demostrado ser un mecanismo eficaz para garantizar la colaboración intersectorial y la coherencia de las políticas. Sin embargo, ha resultado difícil establecer esas comisiones y, cuando se han establecido, no se ha logrado mantenerlas como plataformas permanentes para las intervenciones multisectoriales de políticas acerca de las ENT.
 - d) Es necesario fortalecer los servicios de salud centrados en las personas y asignar protección financiera a la prevención y el control eficaces de las ENT. Asimismo, es indispensable adoptar medidas en todos los ámbitos de la prevención primaria, detección, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación, y cuidados de apoyo y paliativos. Esta tarea es compleja, pero factible; por ende, deberá integrarse plenamente en la reforma hacia la cobertura universal de salud y el acceso universal. Cuando los países definen sus servicios esenciales de salud, los conjuntos de beneficios y las listas de medicamentos esenciales, los servicios y los medicamentos esenciales para las ENT suelen pasarse por alto; sin embargo, estos deben ser prioritarios y estar integrados en los procesos de reforma en materia de salud.

14. En resumen, puede decirse que la ejecución de este plan de acción sobre las ENT ha sido menos que óptima. De los 19 indicadores de progreso de las ENT —que incluyen planes y metas nacionales sobre las ENT, políticas para abordar el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación poco saludable, la inactividad física y la capacidad del sistema de salud para el manejo de las ENT— el mayor número de intervenciones (12/19) fue ejecutado por solo tres países (Brasil, Chile y Costa Rica). La mayoría de los países y territorios (18/35) han ejecutado actividades para mejorar solo cinco o menos de los indicadores de progreso (6). El mayor número de actividades ejecutadas fueron metas nacionales con plazos determinados, planes nacionales sobre las ENT, entornos libres de humo y advertencias sobre la salud en los productos de tabaco, así como campañas públicas de sensibilización y comunicación con respecto a la actividad física. Los indicadores que quedaron rezagados son los relacionados con las directrices y los medicamentos esenciales para las ENT, las políticas relativas al consumo de alcohol, las políticas de reducción de la sal y las políticas sobre alimentos libres de grasas trans. En último término, el objetivo es reducir la mortalidad prematura por ENT. Aunque la probabilidad de morir de una de las cuatro principales ENT, entre las edades de 30 a 70 años, se redujo desde 19% (23% para hombres, 16% para mujeres) en la Región de las Américas en el 2000 hasta 15% (18% para hombres, 13% para mujeres) en el 2016 (último año disponible), las proyecciones indican

que la meta mundial de reducción de 25% de la mortalidad prematura debida a las ENT para el 2025 no se alcanzará en esta Región (1).

Acción necesaria para mejorar la situación

15. El abordaje de las ENT es una tarea compleja y difícil. En vista de que el progreso hacia el logro de los objetivos regionales del 2019 ha sido lento, no es posible mantener una situación en la que se siga haciendo lo mismo que hasta ahora, en especial si se quiere alcanzar la meta 3.4 de los ODS en el 2030. Para alcanzar el éxito será necesaria una expansión intensiva de las intervenciones de la OMS consideradas como “la mejor opción”, la integración de las ENT en las reformas del sistema de salud y el financiamiento nacional adecuado y sostenido para las ENT, en consonancia con la salud y la carga socioeconómica que ellas representan.

16. Se ha propuesto un nuevo plan de acción sobre las ENT para el período 2021-2025, con el objeto de identificar las actividades que deberán ejecutarse para alcanzar los indicadores mundiales sobre las ENT fijados para el 2025. Se espera que con el plan se atienda el progreso subóptimo logrado hasta ahora con respecto a las políticas y las leyes relativas a las ENT, así como el fortalecimiento de los sistemas de salud y la necesidad del aumento de las inversiones nacionales. En el plan de acción también se indicará qué medidas deberán adoptarse para abordar las vinculaciones entre el cambio climático, los riesgos de salud ambiental y las ENT; para contrarrestar la interferencia de la industria en la formulación de políticas sobre las ENT; y para promover la concienciación del público y los movimientos sociales en favor de los modos de vida saludables y el bienestar.

Intervención del Consejo Directivo

17. En vista de las circunstancias extraordinarias y sin precedentes por la pandemia de COVID-19, y de conformidad con la resolución CE166.R7, este documento solamente se publicará con fines informativos y no será tratado por el Consejo Directivo.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo: Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. Washington, DC.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2019 [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013. Washington, DC. Washington DC: OPS; 2013 (documento CD52/7, Rev. 1). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/35009>

3. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Ginebra: OMS; 2013 Disponible en inglés en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=B2F9C0FFCA12DBA63F808997799EECF?sequence=1
4. Organización Mundial de la Salud. Marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las ENT. Garantizar que los países logren avances en relación con las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: https://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/es/
5. Organización Panamericana de la Salud. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad [Internet]. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008. Washington, DC. Washington DC: OPS; 2018 (resolución CD48.R9). Disponible en: <https://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r9-s.pdf?ua=1>
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2018. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/nmh/countries/es/>
7. NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: Worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. Lancet 2018; 392(10152):1072-1088. Disponible en inglés en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31992-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31992-5/fulltext)
