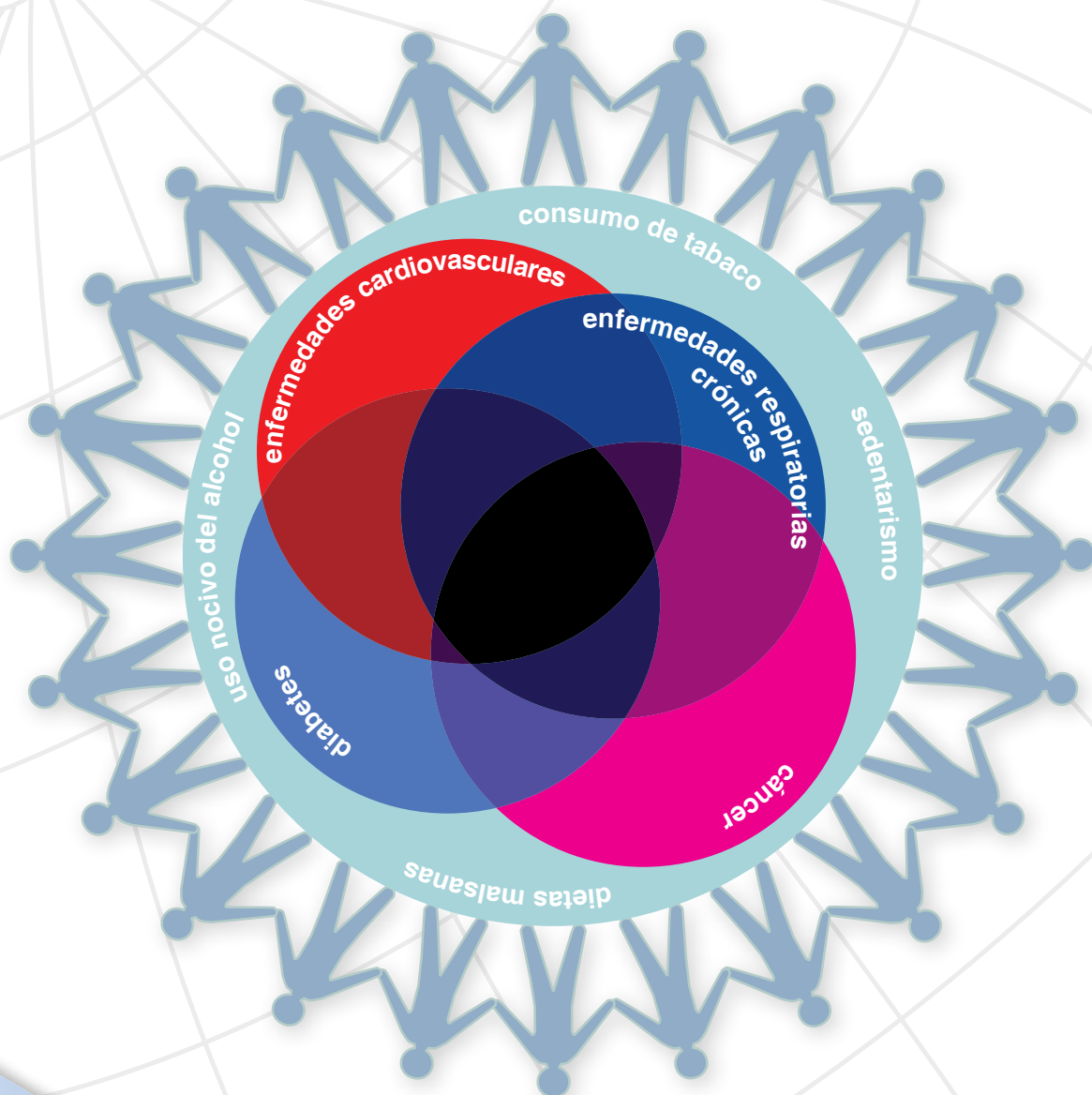


# Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 RESUMEN DE ORIENTACIÓN



**Informe sobre la situación mundial  
de las enfermedades no transmisibles  
2010  
Resumen de orientación**

© Organización Mundial de la Salud, 2011.

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS – ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales – deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

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

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

---

El director y autor principal del presente informe es el Dr. Ala Alwan, Subdirector General de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.

Los miembros del equipo principal de redacción y coordinación son: Ala Alwan, Tim Armstrong, Douglas Bettcher, Francesco Branca, Daniel Chisholm, Majid Ezzati, Richard Garfield, David MacLean, Colin Mathers, Shanthi Mendis, Vladimir Poznyak, Leanne Riley, Kwok Cho Tang y Christopher Wild.

Han contribuido también: Tsouros Agis, George Alleyne, Francisco Armada, Nick Banatvala, Robert Beaglehole, John Beard, Monika Bloessner, Elaine Borghi, Ties Boerma, Freddie Bray, Eric Brunner, Vera da Costa e Silva, Melanie Cowan, Manuel Dayrit, Goodarz Danaei, Michael Engelgau, Ibtihal Fadhil, Farshad Farzadfar, Mariel Finucane, David Forman, Silvia Franceschi, Gauden Galea, Luis Galvao, Hassan Ghanam, Jim Gogek, Vilius Grabauskas, Regina Guthold, Tieru Han, Corinna Hawkes, Hendrik Hogerzeil, James Hospedales, Samer Jabour, Gauri Khanna, Jacob Kumaresan, Richard Laing, Jerzy Leowski, John Lin, Alan Lopez, Haifa Madi, Gabriel Masset, Robert Moodie, Jai Narain, Chizuru Nishida, Sania Nishtar, Mercedes de Onis, Sameer Pujari, Pekka Puska, Jürgen Rehm, Dag Rekve, Sylvia Robles, Manuel Jean Baptiste ROUNGOU, Badara Samb, Boureima Sambo, Rengaswamy Sankaranarayanan, Shekhar Saxena, Joachim Schüz, Eduardo Seleiro, Hai-Rim Shin, Gitanjali Singh, Gretchen Stevens, Edouard Tursan d'Espaignet, Annemiek Van Bolhuis y Cherian Varghese.

El equipo ha recibido orientaciones y asistencia de los Directores Regionales y los Subdirectores Generales de la OMS.

Han proporcionado asistencia técnica durante la elaboración de este informe las siguientes personas: Virginia Arnold, Alexandra Cameron, Barbara Campanini, Xuanhao Chan, Li Dan, Alexandra Fleischmann, Edward Frongillo, Louis Gliksman, Iyer Krishnan, Branka Legetic, Belinda Loring, Allel Louazani, Reynaldo Martorell, Timothy O' Leary, Armando Peruga, Camille Pillon, Gojka Roglic, Margaret Rylett, Kerstin Schotte, Cecilia Sepulveda, Raj Shalvindra, Mubashar Sheikh, Jonathan Siekmann, David Stuckler, Andreas Ullrich, Godfery Xuereb, Ayda Yurekli y Evgeny Zheleznyakov. Tim France ha realizado la corrección del informe.

Diseño y composición de Graphi 4.

La impresión de esta publicación ha sido posible gracias a la generosa ayuda económica del Gobierno del Canadá.

Impreso por el Servicio de Producción de Documentos de la OMS, Ginebra (Suiza).

## Prefacio

En este informe se presentan los datos estadísticos, la evidencia y las experiencias necesarias para poner en marcha una respuesta más contundente a la amenaza creciente que plantean las enfermedades no transmisibles. Los consejos y recomendaciones formuladas tienen interés universal, pero el informe presta especial atención a la situación de esas enfermedades en los países de ingresos bajos y medios, que soportan actualmente casi el 80% de la carga de morbilidad por dolencias como los trastornos cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Se abordan también las consecuencias sanitarias de la epidemia mundial de obesidad.

El informe aplica un enfoque analítico, utilizando datos mundiales, regionales y específicos de los países para documentar la magnitud del problema, prever futuras tendencias y evaluar los factores que explican esas tendencias. Según se señala, la epidemia de estas enfermedades se ve avivada hoy por factores poderosos que afectan a todas las regiones del mundo: el envejecimiento demográfico, la urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de modos de vida malsanos. Muchas enfermedades crónicas evolucionan lentamente, pero los modos de vida y los comportamientos están cambiando a una velocidad y con un alcance sorprendentes.

Las consecuencias para las sociedades y las economías son devastadores en todas partes, pero sobre todo entre las poblaciones pobres, vulnerables y desfavorecidas. Estas personas enferman y mueren antes que las de las sociedades más ricas. En amplias zonas del mundo en desarrollo las enfermedades no transmisibles son detectadas tardíamente, cuando los pacientes necesitan una atención hospitalaria intensa y costosa como consecuencia de complicaciones graves o episodios agudos. La mayor parte de esa atención la pagan los pacientes directamente de su bolsillo, lo que puede traducirse en gastos médicos catastróficos. Por todas esas razones, las enfermedades no transmisibles suponen un doble revés para el desarrollo: año tras año, causan pérdidas de miles de millones de dólares en la renta nacional, y empujan a la gente por debajo del umbral de pobreza.

Como aspecto positivo, hemos aprendido mucho sobre estas dolencias durante las últimas tres décadas, especialmente porque su carga inicial se concentraba en sociedades ricas que poseían grandes medios de investigación y desarrollo. Disponemos de intervenciones eficaces que, según demuestran numerosos datos, tienen un impacto claro y cuantificable en entornos con muy distintos recursos.

En lo que constituye un logro fundamental, el informe establece una serie de opciones para abordar esas enfermedades tanto mediante intervenciones poblacionales, orientadas fundamentalmente a la prevención, como a través de intervenciones individuales, orientadas a la detección y el tratamiento tempranos para retrasar la evolución a afecciones y complicaciones graves y costosas. Se ponen en el punto de mira los comportamientos relacionados con el modo de vida, junto con los factores de riesgo metabólicos y fisiológicos, en particular la hipertensión, el aumento del colesterol sérico y las alteraciones del metabolismo de la glucosa.

A fin de ayudar a establecer prioridades y alentar a adoptar medidas inmediatas, el informe propone una serie de “mejores opciones” muy costoeficaces, demostradamente efectivas, factibles y asequibles cualesquiera que sean los recursos, señalándose claramente que la atención primaria es el mejor marco para aplicar las intervenciones recomendadas a la escala necesaria.

Las conclusiones del informe resaltan la urgencia de algunas prioridades reconocidas hoy por la comunidad internacional como fundamentales para mejorar la salud en el siglo XXI: sistemas sólidos de atención de salud, incluidos los sistemas de información necesarios para desplegar una vigilancia y un monitoreo fiables, y la plena participación de sectores no sanitarios y de la industria, la sociedad civil y otros asociados, toda vez que las causas de esas enfermedades escapan al control directo de las autoridades de salud pública.

El mensaje general es optimista. La evidencia disponible demuestra de forma inequívoca que las enfermedades no transmisibles son en gran medida prevenibles. Estas enfermedades pueden ser tratadas y controladas eficazmente. Podemos invertir la tendencia, pero tenemos un largo camino por delante.

La situación es muy seria. La epidemia rebasa ya con mucho la capacidad de los países de ingresos bajos para afrontarla. Si no se toman medidas urgentemente, la creciente carga económica asociada a estas enfermedades alcanzará niveles que superarán incluso los medios con que cuentan los países más ricos del mundo para manejarlas.

**Dra. Margaret Chan**

*Directora General de la Organización Mundial de la Salud*



## Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues se cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. Contrariamente a la opinión popular, los datos disponibles demuestran que casi el 80% de las muertes por ENT se dan en los países de ingresos bajos y medios. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con las ENT podrían evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costoeficaces y viables.

De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones -casi las dos terceras partes- se debieron a ENT, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. El mayor ritmo de aumento de la carga combinada de estas enfermedades corresponde a los países, poblaciones y comunidades de ingresos bajos, en los que imponen enormes costos evitables en términos humanos, sociales y económicos. Alrededor de una cuarta parte de la mortalidad mundial relacionada con las ENT afecta a personas menores de 60 años.

Las ENT se deben en gran medida a cuatro factores de riesgo comportamentales que se han afianzado de forma generalizada como parte de la transición económica, los rápidos procesos de urbanización y los modos de vida del siglo XXI: el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol. Los principales efectos de estos factores de riesgo recaen cada vez más en los países de ingresos bajos y medios y en las personas más pobres en todos los países, como reflejo de los determinantes socioeconómicos subyacentes. En esas poblaciones es fácil que se produzca un círculo vicioso: la pobreza expone a la gente a factores de riesgo comportamentales de las ENT y, a su vez, las ENT resultantes tienden a agravar la espiral que aboca a las familias a la pobreza. Por consiguiente, a menos que se combata enérgicamente la epidemia de ENT en los países y comunidades más gravemente afectados, el impacto de esas enfermedades seguirá acentuándose y veremos alejarse el objetivo mundial de reducción de la pobreza.

Gran parte de la reducción de la carga de ENT será el resultado de intervenciones poblacionales, que son costoeficaces y pueden incluso generar ingresos, como ocurre por ejemplo cuando se aumentan los impuestos sobre el tabaco y el alcohol. No obstante, hay intervenciones eficaces, como las medidas de control del tabaco y la reducción del consumo de sal, que no se aplican a gran escala debido a la falta de compromiso político, a una participación insuficiente de los sectores no sanitarios, a la falta de recursos, a los intereses creados de algunas partes decisivas, y a la limitada colaboración de algunos interesados importantes. Por ejemplo, menos del 10% de la población mundial está plenamente protegida por alguna de las medidas de reducción de la demanda de tabaco previstas en el *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*.

Una mejor atención sanitaria, la detección temprana y el tratamiento oportuno son una alternativa eficaz para reducir los efectos de las ENT. Sin embargo, en muchos lugares no se proporciona una atención adecuada a las personas con ENT, y el acceso a tecnologías y medicamentos esenciales es limitado, sobre todo en países y poblaciones de ingresos bajos y medios. Muchas intervenciones sanitarias relacionadas con las ENT se consideran costoeficaces, especialmente en comparación con los costosos procedimientos que suelen requerirse cuando la detección y el tratamiento se han retrasado y el paciente llega a fases avanzadas de la enfermedad. Es preciso seguir fortaleciendo los sistemas de salud para ofrecer un conjunto eficaz, realista y asequible de intervenciones y servicios para las personas afectadas por ENT.

<sup>1</sup> Este informe se centra principalmente en los cuatro grupos de enfermedades contemplados en la *Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles*, a saber, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas, que son responsables de la mayoría de las defunciones por ENT y que se deben en gran medida a cuatro factores de riesgo comportamentales comunes a todas ellas. Pero además de esas dolencias las ENT abarcan también, por ejemplo, enfermedades gastrointestinales, enfermedades renales, trastornos neurológicos y problemas de salud mental, y esas dolencias suponen una parte sustancial de la carga mundial de morbilidad. Aunque no han recibido atención prioritaria en este informe, muchos de los enfoques y oportunidades aquí descritos para combatir las ENT son también de especial interés para esas otras enfermedades.

Ante la aceleración de la epidemia de estas enfermedades, los Estados Miembros son cada vez más conscientes de la acuciante necesidad de articular respuestas internacionales y nacionales más enérgicas y focalizadas. En las últimas tres décadas hemos aprendido mucho sobre las causas, la prevención y el tratamiento de las ENT: se ha logrado reducir considerablemente la mortalidad en numerosos países de ingresos altos, la base de evidencia para la adopción de medidas aumenta constantemente, y la atención mundial dedicada a la epidemia de ENT se está intensificando.

El *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles* ofrece la primera descripción detallada de la carga mundial de ENT, sus factores de riesgo y sus determinantes, y subraya las oportunidades inmediatas al alcance para hacer frente a la epidemia en todos los entornos mediante un enfoque amplio que abarque la vigilancia de las ENT, la prevención poblacional y el fortalecimiento de la atención de salud y de la capacidad de los países para responder a la epidemia. El informe y sus futuras ediciones está dirigido a los formuladores de políticas sanitarias y de desarrollo, los funcionarios de salud y otros interesados clave, para que puedan compartir sus experiencias y enseñanzas en lo que atañe a la reducción de los principales factores de riesgo de las ENT y la mejora de la atención sanitaria para las personas ya afectadas por esas dolencias.

La base de este informe es una visión común y un marco sólidos orientados a invertir la tendencia de la epidemia: la *Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles*, que fue aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2000. Lo que se requiere ahora es una acción intensiva en cada uno de los tres objetivos de la estrategia: la cartografía de la epidemia de ENT y de sus causas, la reducción de los principales factores de riesgo mediante actividades de promoción de la salud y de prevención primaria, y el fortalecimiento de la atención sanitaria para las personas ya afectadas por ENT.

La década transcurrida desde la aprobación de la estrategia ha sido testigo de importantes avances de política e iniciativas estratégicas que suponen un apoyo adicional para los Estados Miembros en su lucha contra la epidemia de ENT. Los hitos más destacables son los siguientes:

- la adopción del *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT)* por la Asamblea Mundial de la Salud en 2003 ([http://www.who.int/tobacco/framework/final\\_text/en](http://www.who.int/tobacco/framework/final_text/en));
- la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004 ([http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web-pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web-pdf));
- el *Plan de Acción 2008-2013 de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles*, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2008 (<http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/index.html>);
- la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2010 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf)); y
- la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, aprobada en 2010. En ella se hace un llamamiento para que la Asamblea General celebre en septiembre de 2011 una reunión de alto nivel, con la participación de Jefes de Estado y de Gobierno, sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

El Plan de Acción 2008-2013 fue elaborado por la OMS y los Estados Miembros para traducir la *Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles* en medidas concretas. El Plan pone de relieve seis objetivos clave, para cada uno de los cuales se esbozan tres tipos de medidas que deben aplicar los Estados Miembros, la OMS y otros asociados internacionales. Esos objetivos son los siguientes:

- elevar la prioridad acordada a las enfermedades no transmisibles en el marco de las actividades de desarrollo en los planos 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 planes nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles;

- fomentar intervenciones que reduzcan los principales factores de riesgo comunes modificables: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol;
- fomentar las investigaciones en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles;
- fomentar alianzas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; y
- realizar un seguimiento de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes y evaluar los progresos en los ámbitos nacional, regional y mundial.

Pese a la abundante evidencia disponible, algunos formuladores de políticas siguen sin considerar las ENT como una prioridad de salud mundial o nacional. Una escasa comprensión del problema y la persistencia de algunas ideas erróneas siguen obstaculizando la acción. Aunque la mayoría de las defunciones causadas por ENT, en particular muertes prematuras, se producen en los países de ingresos bajos y medios, se sigue creyendo que las ENT afectan principalmente a los ricos. Otro obstáculo es la consideración de estas enfermedades como problemas atribuibles únicamente a conductas y modos de vida individuales nocivos, perspectiva que lleva a menudo a “culpar” a la víctima por sus problemas. La influencia de las circunstancias socioeconómicas en el riesgo de ENT y en la vulnerabilidad a las mismas, así como los efectos de políticas perjudiciales para la salud, son factores que no siempre se comprenden cabalmente; por el contrario, su importancia es subestimada desde algunas instancias normativas, sobre todo en sectores no sanitarios, que a veces no valoran debidamente la influencia crucial de las políticas públicas relacionadas con el tabaco, la nutrición, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol en lo referente a reducir los comportamientos y los factores de riesgo que conducen a las ENT. Para superar esas ideas y puntos de vista erróneos, hay que intentar cambiar la percepción que tienen los formuladores de políticas sobre las ENT y sus factores de riesgo, de modo que actúen luego en consecuencia. Una acción concreta y duradera es esencial para prevenir la exposición a los factores de riesgo de las ENT, abordar los determinantes sociales de esas enfermedades y fortalecer los sistemas de salud para que ofrezcan tratamiento y atención adecuados y oportunos a quienes ya las padezcan.

El *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles* brinda un punto de referencia para vigilar en el futuro las tendencias de las ENT y evaluar los progresos que hagan los países en su combate contra la epidemia. El informe sienta además las bases para hacer un llamamiento a la acción, pues aporta un conjunto de conocimientos de utilidad con miras a una respuesta mundial, recomendaciones respecto al camino a seguir, y orientaciones para que los líderes de los países logren contener una de las amenazas más graves que se ciernen hoy sobre las iniciativas en pro de la salud mundial, el desarrollo y la lucha contra la pobreza.

**Dr. Ala Alwan**

Subdirector General

Enfermedades No Transmisibles y Salud Menta





## Resumen de orientación

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial, ya que provocan más defunciones que todas las demás causas juntas, y afectan más a las poblaciones de ingresos bajos y medios. Si bien dichas enfermedades han alcanzado proporciones de epidemia, podrían reducirse de manera significativa combatiendo los factores de riesgo y aplicando la detección precoz y los tratamientos oportunos, con lo que se salvarían millones de vidas y se evitarían sufrimientos indecibles. El *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles* es el primer informe mundial sobre el estado de estas enfermedades y los métodos para trazar el mapa de la epidemia, reducir sus principales factores de riesgo y fortalecer la atención sanitaria para aquellos que ya las padecen.

El informe fue preparado por la Secretaría de la OMS de acuerdo con el sexto objetivo del Plan de Acción 2008-2013 para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Se centra en la situación actual de las ENT en el mundo y será seguido de otro informe para evaluar los progresos en 2013. Uno de los objetivos principales del informe es proporcionar a los países una referencia inicial acerca de la situación actual de las ENT y sus factores de riesgo, así como un panorama de las medidas implementadas por los países para abordar esas enfermedades con políticas y planes, infraestructura, vigilancia e intervenciones a nivel individual y poblacional. Asimismo, el informe difunde una visión compartida y una guía para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Los colectivos a los que va dirigido son los encargados de formular políticas, autoridades sanitarias, organizaciones no gubernamentales, universidades, sectores pertinentes no relacionados con la salud, organismos de desarrollo y la sociedad civil.

### Carga

De los 57 millones de muertes que tuvieron lugar en el mundo en 2008, 36 millones, es decir el 63%, se debieron a ENT, especialmente enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Con el aumento del impacto de las ENT y el envejecimiento de la población, se prevé que el número de muertes por ENT en el mundo seguirá creciendo cada año, y que el mayor crecimiento se producirá en regiones de ingresos bajos y medios.

Aunque suele pensarse que las ENT afectan principalmente a la población de ingresos altos, la evidencia disponible demuestra todo lo contrario. Estas enfermedades causan alrededor del 80% de las muertes en los países de ingresos bajos y medios y son la causa de muerte más frecuente en la mayoría de los países, excepto en África. Incluso en los países de este continente, las ENT están experimentando un rápido crecimiento. Se prevé que en 2030 superarán a las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales como principal causa de defunción.

Los datos referentes a la mortalidad y a la morbilidad revelan el impacto creciente y desproporcionado de la epidemia en los entornos con recursos escasos. Más del 80% de las muertes causadas por enfermedades cardiovasculares y diabetes, y alrededor del 90% de las causadas por enfermedades pulmonares obstructivas, tienen lugar en países de ingresos bajos y medios. Más de los dos tercios de todas las muertes causadas por el cáncer tienen lugar en países de ingresos bajos y medios. Las ENT también matan en edades intermedias de la vida en los países de ingresos bajos y medios, en los que el 29% de las muertes causadas por esas enfermedades tienen lugar entre personas menores de 60 años, frente al 13% en los países de ingresos altos. El aumento del porcentaje estimado en la incidencia de cáncer hacia 2030, comparado con 2008, será mayor en los países de ingresos bajos (82%) y medios bajos (70%), en comparación los países de ingresos medios altos (58%) y altos (40%).

Un alto porcentaje de ENT puede prevenirse mediante la reducción de sus cuatro factores de riesgo comportamentales más importantes: el tabaquismo, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas. La influencia de estas conductas de riesgo y de otras causas metabólicas y fisiológicas de la epidemia mundial de ENT abarca lo siguiente:

**El tabaquismo:** alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos.

**El sedentarismo:** aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres.

**El uso nocivo del alcohol:** aproximadamente 2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por ENT como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados.

**La dieta no saludable:** el consumo de fruta y verdura en cantidades suficientes reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cáncer de estómago y cáncer colorrectal. La mayoría de las poblaciones consumen niveles de sal mucho más elevados que los recomendados por la OMS para prevenir enfermedades; un consumo elevado de sal es un factor determinante que aumenta el riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Las cardiopatías están relacionadas con un consumo elevado de grasas saturadas y ácidos grasos trans. El consumo de alimentos malsanos está creciendo rápidamente en entornos con escasos recursos. Los datos disponibles sugieren que la ingesta de grasas ha aumentado rápidamente en los países de ingresos medios bajos desde la década de los ochenta.

**La hipertensión:** se estima que la hipertensión causa 7,5 millones de muertes, lo que representa alrededor del 12,8% del total. Es un factor de riesgo muy importante de las enfermedades cardiovasculares. La prevalencia de hipertensión es similar en todos los grupos, aunque en general es menor en las poblaciones de ingresos altos.

**El sobrepeso y la obesidad:** al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS, más de la mitad de las mujeres presentan sobrepeso. La mayor prevalencia del sobrepeso entre lactantes y niños pequeños se observa en las poblaciones de ingresos medios altos, mientras que el mayor aumento del sobrepeso se detecta en el grupo de ingresos medios bajos.

**La hipercolesterolemia:** se estima que la hipercolesterolemia causa 2,6 millones de muertes cada año; aumenta el riesgo de padecer cardiopatías y accidentes vasculares cerebrales. La hipercolesterolemia es más frecuente en los países de ingresos altos.

**Las infecciones relacionadas con el cáncer:** al menos 2 millones de casos de cáncer anuales, el 18% de la carga mundial de cáncer, pueden atribuirse a ciertas infecciones crónicas; y esa proporción es sustancialmente mayor en los países de ingresos bajos. Los principales agentes infecciosos son el virus del papiloma humano, el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y *Helicobacter pylori*. Dichas infecciones pueden prevenirse en gran medida con vacunas y medidas para evitar la transmisión, o bien pueden tratarse. Por ejemplo, la transmisión del virus de la hepatitis C se ha frenado mucho entre las poblaciones de ingresos altos, pero no en muchos países con escasos recursos.

## Impacto sobre el desarrollo

La epidemia de ENT ataca de manera desproporcionada a personas pertenecientes a las clases sociales más bajas. Las ENT y la pobreza crean un círculo vicioso donde esta última expone a las personas a conductas de riesgo y las vuelve propensas a padecer ENT, y estas a su vez pueden abocar a las familias a la pobreza.

El alarmante crecimiento de la carga de ENT en los países de ingresos bajos y medios se ve acelerado por los efectos negativos de la globalización, la urbanización descontrolada y los estilos de vida cada vez más sedentarios. Los habitantes de los países en desarrollo consumen cada vez más alimentos hipercalóricos y son objeto de campañas de *marketing* de tabaco, alcohol y comida basura, y al mismo tiempo la disponibilidad de dichos productos aumenta. Muchos gobiernos, abrumados por la rapidez del crecimiento, son incapaces de mantenerse a la altura de las crecientes necesidades en materia de políticas, legislación, servicios e infraestructura que podrían ayudar a proteger a sus ciudadanos contra las ENT.

Las personas pertenecientes a los niveles culturales y económicos inferiores son las más afectadas. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman y mueren antes como resultado de ENT en comparación con las personas que disfrutaban de una posición social más elevada; los factores que determinan la posición social son la educación, la profesión, los ingresos, el género y el origen étnico. Son numerosos los datos que demuestran la correlación existente entre multitud de determinantes sociales, especialmente la educación, y los niveles de ENT y de los factores de riesgo asociados.

Debido a que en los países más pobres los pacientes deben sufragar los gastos en asistencia sanitaria de su propio bolsillo, el coste de dicha asistencia para las ENT merma significativamente los presupuestos familiares, sobre todo en las familias de ingresos más bajos. Los tratamientos para la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas pueden ser prolongados y, por consiguiente, sumamente caros. En consecuencia, las familias pueden verse empujadas a realizar gastos inmensos y empobrecerse. Los gastos familiares por ENT, y en las conductas de riesgo que las causan, se traducen en menos dinero para necesidades básicas tales como comida, vivienda y educación: requisito básico para escapar de la pobreza. Se estima que cada año unos cien millones de personas se ven abocadas a la pobreza debido a los costes de los servicios de salud que necesitan.

Los costes para los sistemas sanitarios a causa de las ENT son elevados, y se prevé que aumentarán. Los altos costes para las personas, las familias, las empresas, los gobiernos y los sistemas sanitarios tienen gran repercusión en la macroeconomía. Cada año las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes causan pérdidas de miles de millones de dólares en la renta nacional de la mayoría de los países más poblados del mundo. Los análisis económicos sugieren que cada aumento del 10% de las ENT se asocia a una disminución del 0,5% del crecimiento anual de la economía.

El impacto socioeconómico de las ENT está retrasando el avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas. La creciente epidemia de ENT y de sus factores de riesgo están frustrando los ODM que apuntan a los determinantes sanitarios y sociales, como la educación y la pobreza.

## Falta de monitorización

El suministro de datos precisos por los países es vital para lograr disminuir el número de muertes y discapacidades que provocan las ENT en todo el mundo. No obstante, una parte significativa de países apenas disponen de datos utilizables sobre la mortalidad y tienen unos sistemas de vigilancia precarios. Además, a menudo los datos sobre las ENT no están integrados en los sistemas nacionales de información sanitaria. La mejora de la vigilancia y la monitorización a nivel nacional debe ser prioritaria a la hora de luchar contra las ENT. En entornos con recursos escasos y capacidad limitada, los sistemas viables y sostenibles pueden ser simples y aun así producir datos valiosos.

Hay tres componentes esenciales de la vigilancia de las ENT que constituyen un marco que todos los países deberían establecer y consolidar: a) la monitorización de las exposiciones (factores de riesgo); b) la monitorización de los resultados (morbilidad y mortalidad específica de enfermedades) y c) las respuestas del sistema sanitario, que incluyen asimismo la capacidad del país para prevenir las ENT en términos de políticas y planes, infraestructura, recursos humanos y acceso a la atención sanitaria esencial, medicinas incluidas.

A fin de remediar las serias deficiencias de la vigilancia y la monitorización de las ENT, deben tomarse las siguientes medidas:

- Los sistemas de vigilancia de las ENT deberían reforzarse e integrarse en los sistemas nacionales de información sanitaria existentes.
- Deberían establecerse y reforzarse los tres componentes del marco de vigilancia de las ENT. Para la monitorización, deberían adoptarse y usarse indicadores básicos normalizados para cada uno de esos tres componentes.
- La monitorización y la vigilancia de los factores de riesgo comportamentales y metabólicos en entornos con escasos recursos, deberían tener la máxima prioridad. En algunos países deberían monitorizarse los marcadores de las infecciones relacionadas con el cáncer. El registro civil y el registro de las defunciones por causas específicas deberían reforzarse. Un registro fiable de la mortalidad adulta constituye un requisito primordial para monitorizar las ENT en todos los países. Es necesario controlar la capacidad del sistema sanitario de los países para responder a las ENT.
- Es necesario acelerar el apoyo financiero y técnico para desarrollar sistemas de información sanitaria en los países de ingresos bajos y medios.

Reforzar la vigilancia constituye una prioridad a nivel nacional y mundial. Existe una necesidad urgente y apremiante de aunar esfuerzos a fin de mejorar la cobertura y la calidad de los datos sobre la mortalidad, llevar a cabo encuestas regulares sobre los factores de riesgo a escala nacional con métodos normalizados y evaluar periódicamente la capacidad de los países para prevenir y controlar las ENT.

### **Intervenciones a nivel poblacional**

Las intervenciones para prevenir las ENT a nivel poblacional no solo son asequibles sino también costoefectivas. El nivel de renta de un país o de una población no es un obstáculo para cosechar éxitos. Las soluciones de bajo coste pueden funcionar en cualquier lugar a la hora de reducir los principales factores de riesgo de padecer ENT.

Si bien muchas intervenciones pueden resultar costoeficaces, algunas de ellas pueden calificarse de “mejores opciones” (medidas que deberían llevarse a cabo inmediatamente para obtener rápidos resultados en términos de vidas salvadas, enfermedades prevenidas y costes enormes evitados).

#### **Entre esas mejores opciones cabe citar las siguientes:**

- Proteger a las personas del humo del tabaco y prohibir fumar en lugares públicos;
- Avisar sobre los peligros del tabaco;
- Imponer prohibiciones sobre la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco;
- Aumentar los impuestos sobre el tabaco;
- Restringir el acceso al alcohol vendido al por menor;
- Hacer cumplir la prohibición de la publicidad del alcohol;
- Aumentar los impuestos sobre el alcohol;
- Reducir la ingesta de sal y el contenido de sal de los alimentos;
- Reducir las grasas trans de los alimentos con grasas poliinsaturadas;
- Sensibilizar a la población acerca de la alimentación y la actividad física, en particular a través de los medios de comunicación.

Además de las **mejores opciones**, existen muchas otras intervenciones costoefectivas y de bajo coste a nivel poblacional que pueden reducir los factores de riesgo de las ENT, entre ellas:

- Tratar la dependencia de la nicotina;
- Fomentar una adecuada alimentación con leche materna y la alimentación complementaria;
- Hacer cumplir las leyes referentes a la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol;
- Restringir la publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido de sal, grasas y azúcar, sobre todo dirigida a los niños;
- Impuestos sobre alimentos y ayudas para fomentar dietas saludables.

Además, aunque actualmente las investigaciones sobre su costoefectividad sean escasas, hay muchos indicios que avalan las siguientes intervenciones:

- Entornos nutricionales saludables en las escuelas;
- Provisión de información y asesoramiento nutricional en la asistencia sanitaria;
- Directrices sobre la actividad física a nivel nacional;
- Programas escolares de actividad física para niños;
- Programas dirigidos a los trabajadores para fomentar la actividad física y las dietas saludables;
- Programas comunitarios para fomentar la actividad física y las dietas saludables;
- Diseño urbanístico favorable a la actividad física.

También existen intervenciones a nivel poblacional que se centran en la prevención del cáncer. Las vacunas contra la hepatitis B, una de las principales causas del cáncer de hígado, son una de las **mejores opciones**. También se recomiendan las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH), la principal causa de cáncer de cervix. La protección frente a los factores de riesgo ocupacionales o medioambientales asociados, como la aflatoxina, el amianto y los contaminantes del agua potable, puede incluirse en estrategias de prevención efectivas. Las revisiones para detectar cáncer de mama o de cervix, también pueden resultar efectivas a la hora de reducir la carga de cáncer.

### **Intervenciones sanitarias a nivel individual**

Además de las intervenciones para las ENT a nivel poblacional, los sistemas sanitarios nacionales deberían llevar a cabo intervenciones para personas que ya padecen ENT o bien corren el riesgo de desarrollarlas. Los datos reunidos en los países de ingresos altos demuestran que dichas intervenciones pueden resultar muy efectivas y en general costoefectivas o de bajo coste. Si se combinan, las intervenciones poblacionales o colectivas y las individuales pueden salvar millones de vidas y reducir considerablemente la aparición de ENT en la población.

El carácter prolongado de muchas ENT requiere una respuesta sanitaria integral, que debería constituir el objetivo a largo plazo de todos los países. En los últimos años, muchos países de ingresos bajos y medios han invertido, a veces con la ayuda de donantes, en programas "verticales" nacionales que abordan problemas específicos de enfermedades transmisibles. Ello ha propiciado una mayor prestación de servicios para estas enfermedades, pero también ha apartado la atención de los gobiernos de los esfuerzos coordinados necesarios para reforzar globalmente los sistemas sanitarios y ha creado grandes lagunas en la atención sanitaria.

Actualmente, el mayor énfasis de la atención sanitaria para las ENT en muchos países de ingresos bajos y medios se encuentra en la atención de urgencias en hospitales. Los afectados por ENT se presentan en los hospitales cuando las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas se han manifestado ya como crisis aguda o complicaciones a largo plazo. Este enfoque es muy costoso y no contribuirá a reducir significativamente la carga de ENT. Además, las personas no se pueden beneficiar del tratamiento inicial de sus patologías.

Existen evidencias que demuestran que centrarse en la prevención y el tratamiento precoz de las enfermedades cardiovasculares conduce a un descenso de las tasas de mortalidad. De la misma manera, el avance en el tratamiento contra el cáncer unido a la detección precoz y las revisiones periódicas han hecho aumentar el número de personas que superan el cáncer en los países de ingresos altos. No obstante, este número sigue siendo muy bajo en los países de ingresos bajos y medios. La combinación de intervenciones individuales e intervenciones poblacionales puede reproducir el éxito en muchos más países merced a iniciativas costoefectivas que consoliden los sistemas sanitarios generales.

Un objetivo estratégico en la lucha contra la epidemia de ENT debe ser asegurar la detección y la atención precoces por medio de intervenciones sanitarias costoefectivas y sostenibles:

**Las enfermedades cardiovasculares:** las personas con alto riesgo y quienes padecen enfermedades cardiovasculares ya afianzadas pueden ser tratadas con pautas de medicamentos genéricos de bajo coste que reducen de manera significativa la probabilidad de morir o de padecer eventos vasculares. Un régimen a base de aspirina, estatinas y agentes hipotensores puede reducir de manera significativa los eventos vasculares en las personas con alto riesgo cardiovascular y se considera una de las **mejores opciones**. Al combinarse con medidas preventivas, como dejar de fumar, los beneficios terapéuticos pueden ser enormes. Otra opción óptima es administrar aspirina a quienes han sufrido un infarto de miocardio. En todos los países, esas **mejores opciones** deben ampliarse y facilitarse mediante un enfoque de atención primaria.

**El cáncer:** hay intervenciones costoefectivas disponibles en las cuatro estrategias generales de prevención y control del cáncer: la prevención primaria, la detección precoz, el tratamiento y los cuidados paliativos. El diagnóstico precoz basado en la sospecha ante los primeros signos y síntomas y, si se pueden costear, las revisiones a nivel poblacional, aumentan la supervivencia, particularmente para el cáncer de mama, de cervix, colorrectal, de piel y oral. Algunos protocolos de tratamiento para diversas formas de cáncer usan medicamentos que se hallan disponibles en formato genérico. En muchos países de ingresos bajos y medios, el acceso a la atención, a morfina oral y a personal formado en los cuidados paliativos es limitado, de modo que la mayoría de pacientes con cáncer fallecen sin ver mitigado adecuadamente su dolor. La asistencia paliativa a nivel comunitario y doméstico puede resultar eficaz y costoefectiva en estos países.

**La diabetes:** está demostrado que hay al menos tres intervenciones de prevención y manejo de la diabetes que reducen los costes y mejoran la salud. El control de la presión arterial, el control de la glucemia y el cuidado de los pies son intervenciones costoefectivas para los diabéticos, incluso en los países de ingresos bajos y medios.

**Las enfermedades respiratorias crónicas:** en muchos países de ingresos bajos, los medicamentos inhalados, por ejemplo corticoesteroides, aún no resultan accesibles en términos económicos. Los países pueden estudiar la manera de adquirir medicamentos inhalados de calidad demostrada a un precio asequible. Los programas de salud pulmonar desarrollados para abordar la tuberculosis podrían integrarse junto con las intervenciones centradas en las enfermedades respiratorias crónicas.

A fin de ampliar sus intervenciones sanitarias individuales, los sistemas sanitarios de los países de ingresos bajos y medios deben dar prioridad a un conjunto de tratamientos de bajo coste que se ajusten a sus presupuestos. Muchos países podrían permitirse un régimen de tratamientos individuales de bajo coste si corrigieran las ineficiencias de las medidas aplicadas para tratar las ENT en fases avanzadas. Algunas experiencias extraídas de las iniciativas de salud materno-infantil y de iniciativas contra las enfermedades infecciosas muestran que las prioridades en materia de salud pueden reajustarse y que los tratamientos individuales de bajo coste pueden mejorar con solo una inyección modesta de nuevos recursos.

Como en el caso de las intervenciones poblacionales, entre las posibles intervenciones individuales también se pueden señalar las **mejores opciones\*** y otros enfoques costoefectivos.

**A continuación se citan algunas de esas mejores opciones\* y otras intervenciones costoeficaces:**

- El asesoramiento y la terapia multimedicamentosa, incluido el control glucémico de la diabetes entre los mayores de 30 años con riesgo  $\geq 30\%$  de sufrir eventos cardiovasculares mortales o no mortales en los diez años siguientes\*;
- La terapia con aspirina en los casos de infarto agudo de miocardio\*;
- Una revisión a los 40 años para prevenir el cáncer de cervix, seguida de la extirpación de cualquier lesión cancerosa que se descubra\*;
- El diagnóstico precoz de los casos de cáncer de mama mediante mamografías cada dos años (50-70 años) y el tratamiento en todos los estadios;
- La detección precoz del cáncer colorrectal y el cáncer oral;
- El tratamiento del asma persistente con corticoesteroides inhalados y agonistas beta 2.

La financiación y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios con el objetivo de aplicar intervenciones individuales costoefectivas mediante un enfoque de atención primaria es un primer paso pragmático para alcanzar la visión a largo plazo de la cobertura sanitaria universal.

## La mejora de la capacidad nacional

En los años 2000 y 2010, la OMS llevó a cabo encuestas con el fin de evaluar la capacidad de los países para prevenir y controlar las ENT en los Estados Miembros. Las encuestas muestran que durante la última década se han hecho algunos progresos. Sin embargo, esos progresos son irregulares, y los mayores avances se dan en los países de ingresos más altos. Cada vez más países están desarrollando estrategias, planes y directrices para combatir las ENT y los factores de riesgo, y algunos han creado componentes esenciales de la infraestructura sanitaria, además de lograr avances en la financiación, el desarrollo de políticas y la vigilancia. Muchos países disponen de unidades en sus sistemas sanitarios y de cierta financiación para luchar contra las ENT de manera específica.

Sin embargo, en muchos países esos avances solo están sobre el papel (y no completamente operativos), o bien su capacidad no se halla aún al nivel requerido para lograr las intervenciones adecuadas. Además, muchos países aún no disponen de financiación ni de programas. No obstante, el hecho de que se hayan realizado algunos progresos contra las ENT muestra que el fortalecimiento es posible.

La puesta en marcha de intervenciones efectivas contra las ENT viene determinada en gran medida por la capacidad de los sistemas sanitarios. El déficit en la prestación de servicios mínimos esenciales para tratar las ENT a menudo da como resultado altas tasas de complicaciones tales como ataques cardíacos, accidentes vasculares cerebrales, patologías renales, ceguera, enfermedades vasculares periféricas, amputaciones y aparición tardía de cáncer, lo que también puede significar enormes gastos en atención sanitaria y el empobrecimiento de las familias de ingresos bajos. El fortalecimiento del compromiso político y la concesión de mayor prioridad a los programas de ENT son fundamentales para ampliar la capacidad del sistema sanitario para tratar estas enfermedades.

Es necesario que los países se centren en mejorar las áreas de financiación, información sanitaria, personal sanitario, tecnologías básicas, medicamentos esenciales y asociaciones multisectoriales. Los enfoques requeridos para abordar estas carencias se analizan en los capítulos 5 y 6. Hay que dedicar más atención a la ampliación del conjunto de servicios esenciales prestados en la atención primaria, sobre todo de las intervenciones de ENT costoefectivas mencionadas anteriormente. La adecuada financiación de este conjunto de servicios esenciales es fundamental para combatir la epidemia de ENT.

Complementando la financiación gubernamental en el plano nacional –y en algunos países ampliando la ayuda oficial para el desarrollo (AOD)– mediante mecanismos innovadores de financiación no gubernamental, será más fácil corregir los déficits de financiación actuales, que constituyen el mayor escollo para reforzar la atención primaria y la respuesta a las ENT. El *Informe sobre la salud en el mundo 2010* destaca numerosos ejemplos de mecanismos de financiación innovadores que se consideran complementarios de los presupuestos nacionales dedicados a la salud. En este sentido, existen ejemplos de países que han implementado con éxito sistemas de financiación novedosos basados en la subida de los impuestos sobre el alcohol y el tabaco, para destinar parte de los ingresos a la promoción de la salud o a ampliar los servicios de seguros de enfermedad al nivel de la atención primaria.

Además de las mejoras de la capacidad de los sistemas sanitarios, debe progresarse en el impulso de las políticas sanitarias en sectores importantes no relacionados con la salud.

Los programas y políticas dirigidos contra las ENT deben alinearse con planes nacionales robustos que aspiren a implantar una atención centrada en las personas y dispensada a través de unos sistemas sanitarios sólidos e integrados. La financiación y los planes de financiación innovadores, el apoyo a la prevención y el control de las ENT en la asistencia oficial para el desarrollo, unos sistemas eficaces de información sanitaria, las mejoras de la formación y el desarrollo profesional del personal sanitario, y unas estrategias efectivas para obtener medicamentos y tecnología esenciales son otras medidas igualmente urgentes y cruciales.



## Prioridades de acción

Durante los últimos años han aumentado tanto la magnitud de la epidemia de ENT como los conocimientos sobre el control y la prevención de las mismas. La evidencia disponible demuestra que las ENT pueden prevenirse en gran medida. Los países pueden invertir el avance de esas enfermedades y ganar rápidamente algunas batallas si se emprenden las acciones adecuadas en relación con los tres componentes de los programas nacionales contra las ENT: *vigilancia*, *prevención* y *atención sanitaria*. Dichas acciones incluyen:

**Un enfoque global:** los factores de riesgo de padecer ENT se extienden por toda la sociedad, a menudo empiezan a edades muy tempranas y continúan en la edad adulta. La evidencia reunida en países donde se han registrado los mayores descensos de algunas ENT muestra la necesidad de intervenciones tanto de prevención como de tratamiento. Por consiguiente, para invertir la tendencia de la epidemia de ENT se requiere un enfoque global que tenga como objetivo a toda la población e incluya intervenciones de prevención y de tratamiento.

**La acción multisectorial:** la acción para prevenir y controlar las ENT requiere la ayuda y la colaboración del gobierno, de la sociedad civil y del sector privado. Por consiguiente, son muchos los sectores que pueden aunar esfuerzos para emprender acciones eficaces contra la epidemia de ENT. En este sentido, los formuladores de políticas deben aplicar los medios más eficaces al alcance para implicar a los demás sectores, basándose en la experiencia internacional y las lecciones aprendidas. Las directrices sobre la promoción de la acción intersectorial se incluyen en el capítulo 7 de este informe.

**Vigilancia y monitorización:** la medición de los aspectos clave de la epidemia de ENT es crucial para frenarlas. Deben adoptarse y usarse indicadores mensurables específicos en todo el mundo. La vigilancia de las ENT debe integrarse en sistemas nacionales de información sanitaria. Esto es posible incluso en los países de ingresos más bajos considerando las acciones recomendadas anteriormente en la sección sobre la “falta de monitorización”.

**Los sistemas de salud:** el fortalecimiento de los sistemas sanitarios de los países para abordar las ENT debe realizarse mediante la reorientación de los planes organizativos y financieros existentes y a través de medios de financiación convencionales e innovadores. Con el fin de mejorar los resultados del control de las ENT, deben implementarse reformas basadas en el fortalecimiento de la capacidad de atención primaria y la mejora del desempeño del sistema sanitario.

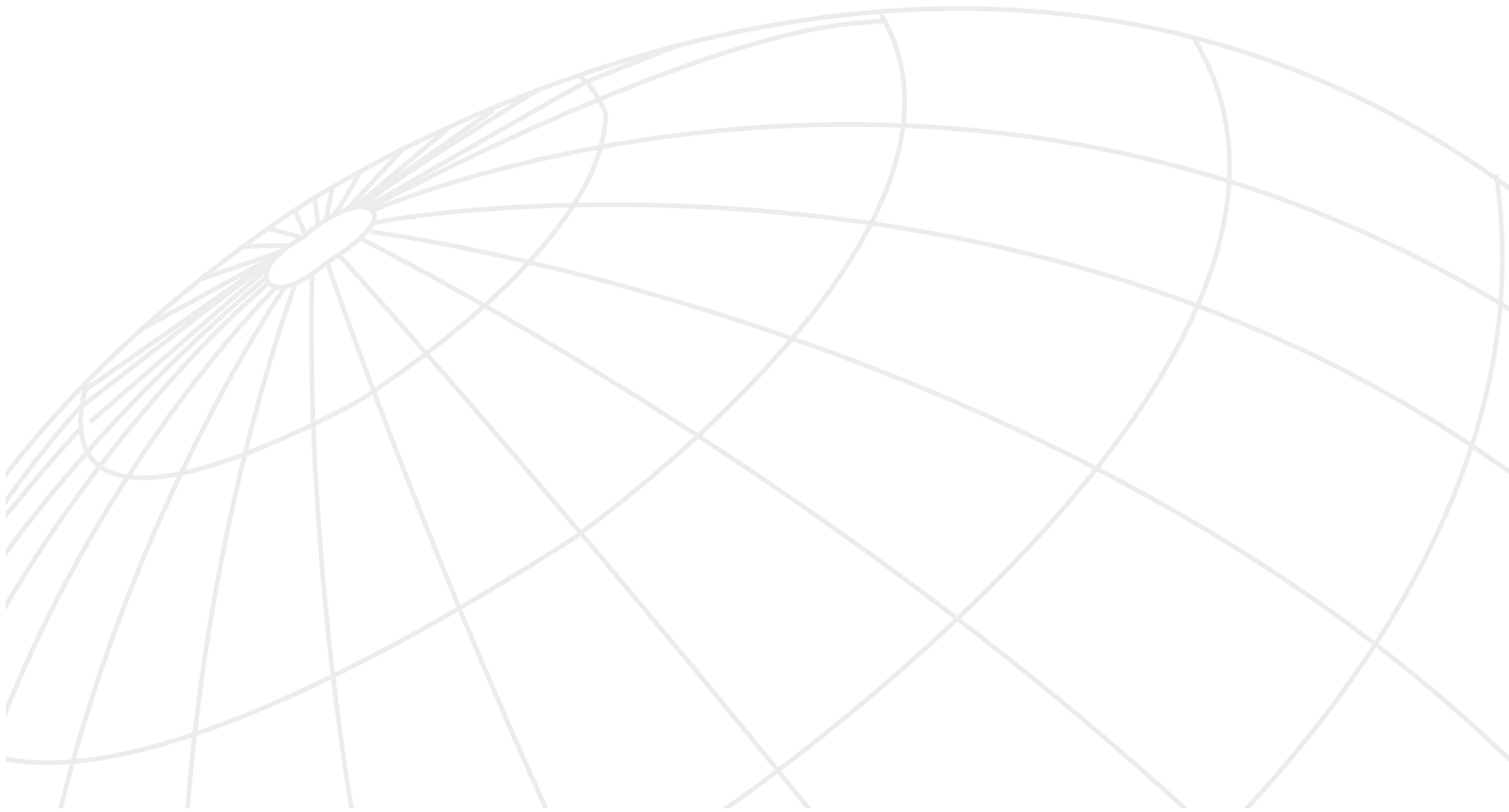
**Mejores opciones:** como se ha subrayado anteriormente, hay que adoptar y aplicar medidas de prevención y control que hayan demostrado ser especialmente efectivas y costoefectivas. Las intervenciones poblacionales deben complementarse con intervenciones sanitarias a nivel individual. Esas mejores opciones se describen en los capítulos 4 y 5.

**El desarrollo sostenible:** la epidemia de ENT es muy perjudicial para el desarrollo humano y social. Por consiguiente, la prevención de las ENT debería incluirse como prioridad en las iniciativas nacionales de desarrollo y en las decisiones de inversión relacionadas. Según la situación del país, el fortalecimiento de la prevención y el control de las ENT debería considerarse también un componente esencial de la reducción de la pobreza y de otros programas de asistencia para el desarrollo.

**La sociedad civil y el sector privado:** las instituciones y los grupos de la sociedad civil están excepcionalmente situados para sensibilizar a la clase política y a la población en apoyo de los esfuerzos desplegados para prevenir y controlar las ENT, y para desempeñar un papel determinante a la hora de contribuir a los programas de ENT. Se necesitan aún medidas enérgicas de promoción para que las ENT sean reconocidas plenamente como una prioridad clave en la agenda mundial del desarrollo. Las empresas pueden contribuir de forma decisiva a hacer frente a los desafíos que plantea la prevención de las ENT. El *marketing* responsable para evitar el fomento de dietas no saludables y otras conductas nocivas, y la reformulación de los productos para fomentar el acceso a alimentos saludables, constituyen ejemplos de enfoques y acciones que el sector empresarial debería implementar. Los gobiernos son los responsables de monitorizar las acciones requeridas.

La epidemia de ENT impone un tributo muy elevado en forma de sufrimiento humano y perjudica gravemente al desarrollo humano tanto en el ámbito social como en el económico. La epidemia sobrepasa ya la capacidad de los países de ingresos más bajos de enfrentarse a ella, razón por la cual

las defunciones y las discapacidades están aumentando de manera desproporcionada en estos países. Esta situación no puede continuar. Existe una necesidad apremiante de intervenir. A menos que se emprendan acciones serias, la carga de ENT alcanzará niveles que superarán la capacidad de todas las partes interesadas para controlarlas.



## El mundo tiene una visión firme y una guía clara para abordar las enfermedades no transmisibles

2000

Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles

[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA53/ResWHA53/s17.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ResWHA53/s17.pdf)

2003



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

[https://www.who.int/fctc/text\\_download/en/index.html](https://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html)

2004

Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/index.html>



2008

Plan de Acción de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_Rec1-part4-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part4-sp.pdf)

Anexo 3



2010

Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo del alcohol

[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/gsrhua/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/index.html)



El *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles* es el primer informe sobre la epidemia de carácter mundial de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, junto con sus factores de riesgo y determinantes. Las enfermedades no transmisibles causaron la muerte de 36 millones de personas en 2008, gran parte de las cuales no contaban aún 60 años, es decir, que se encontraban en el periodo más productivo de sus vidas. La magnitud de estas enfermedades sigue aumentando, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. El presente informe repasa el situación actual en lo que se refiere a las enfermedades no transmisibles y ofrece una guía para invertir el curso de la epidemia reforzando la vigilancia a nivel nacional y mundial, intensificando la aplicación de medidas basadas en datos probatorios con el fin de reducir los factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, la dieta no saludable, el sedentarismo y el uso nocivo del alcohol, y mejorando el acceso a intervenciones sanitarias costoeficaces que eviten complicaciones, discapacidades y muertes prematuras. El presente informe, y sus posteriores ediciones, también proporcionan una referencia inicial para la monitorización futura de tendencias y para la evaluación del progreso que los Estados Miembros están realizando para hacer frente a la epidemia. El *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles* se preparó en el marco de la aplicación del *Plan de Acción 2008–2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2008.