



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
26 de junio de 2009  
Español  
Original: inglés

---

### Período de sesiones sustantivo de 2009

Ginebra, 6 a 31 de julio de 2009

Tema 2 b) del programa provisional

**Serie de sesiones de alto nivel: Examen ministerial anual**

### **Carta de fecha 25 de junio de 2009 dirigida a la Presidenta del Consejo Económico y Social por el Representante Permanente de Qatar ante las Naciones Unidas**

Tengo el honor de solicitar de Vuestra Excelencia que el informe de la reunión preparatoria regional de Asia occidental sobre la cuestión de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos para el examen ministerial anual del Consejo Económico y Social, que se celebró en Doha el 10 y 11 de mayo de 2009, se distribuya como documento del Consejo a fin de que se le examine en el período de sesiones sustantivo del Consejo de 2009 en relación con el tema 2 b) del programa provisional del período de sesiones sustantivo de 2009.

En la reunión preparatoria regional, la cuestión de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos se examinó desde el punto de vista de los países de Asia occidental como aporte al tema del examen ministerial anual de 2009, “*Cumplimiento de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial*”. El Gobierno del Estado de Qatar estima que el informe constituirá un aporte valioso para las deliberaciones sobre el tema en el examen ministerial anual de 2009.

Sírvase aceptar, Excelentísima Señora, las seguridades de mi consideración más distinguida.

(Firmado) Nazir Abdulaziz **Al-Nasser**  
Embajador  
Representante Permanente



**Anexo****Informe de la Reunión Ministerial de Asia Occidental sobre la cuestión de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos para el examen ministerial anual del Consejo Económico y Social***Resumen*

Como parte del proceso del examen ministerial anual del Consejo Económico y Social, el 10 y 11 de mayo de 2009 se celebró en Doha, sirviendo de anfitrión el Gobierno del Estado de Qatar, una reunión preparatoria regional de Asia occidental sobre el tema “*Cómo hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos: retos de magnitud para el desarrollo sostenible en el siglo XXI*”. La reunión, que fue organizada con vistas a la participación de múltiples interesados y atrajo la presencia de representantes de alto nivel de Asia occidental, así como de expertos regionales e internacionales, comprendió sesiones plenarias y debates de grupos de expertos a los que asistieron 70 delegados.

Los participantes examinaron la magnitud mundial y regional de las enfermedades no transmisibles (afecciones cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) y los traumatismos (causados por accidentes del tránsito, quemaduras, caídas, ahogamientos o violencia), sus efectos socioeconómicos en el plano macroeconómico y al nivel de los hogares en países de ingresos bajos y medianos, posibles soluciones para la reducción de los factores de riesgo comunes y modificables, la integración de la atención de dichas enfermedades y traumatismos a la atención primaria de la salud, y criterios de participación múltiple para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. En las deliberaciones se puso de relieve la grave amenaza que se plantea para la salud de la población de la región, así como también la amenaza para el desarrollo socioeconómico y las iniciativas de reducción de la pobreza. El consenso respecto de la vasta y creciente magnitud del problema y sus graves consecuencias para el desarrollo se vio equilibrado por la convicción optimista de que existen soluciones asequibles, si bien muchas de ellas requieren la intervención activa de sectores distintos del de la salud. El reto consiste en definir esas soluciones e incorporarlas a políticas multisectoriales con mecanismos efectivos para asegurar que la salud forme parte integral de todas las normativas. El reconocimiento de los retos es un primer paso de importancia crítica hacia la formulación y aplicación de las soluciones. En consecuencia, en la etapa siguiente será preciso trabajar en colaboración para adelantar la formulación y ejecución de dichos mecanismos e incluir la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en el temario del desarrollo regional y mundial. La considerable experiencia adquirida en años recientes en relación con el tratamiento del VIH/SIDA podría ser aplicable en importante medida a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, y viceversa.

**Principales mensajes normativos**

Surgieron de las deliberaciones los siguientes mensajes principales:

a) En todos los países de ingresos bajos y medianos, cualquiera que sea el criterio con que se mida, las enfermedades no transmisibles y los traumatismos

representan una proporción de la carga de morbilidad que aflige a los pobres de magnitud suficiente para justificar una acción normativa decidida.

b) Con la participación efectiva de sectores ajenos al de la salud, y con asistencia técnica de organismos de cooperación para el desarrollo, habrá que formular en los países de ingresos bajos y medianos planes nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, fundamentados en las recomendaciones de base empírica contenidas en resoluciones existentes de la OMS y las Naciones Unidas.

c) Es preciso que se establezcan en los países de ingresos bajos y medianos mecanismos multisectoriales nacionales de alto nivel, en que se vinculen los sectores de las finanzas, la planificación, el comercio, el transporte, el medio ambiente, la educación, los asuntos sociales y la salud, para poner en práctica políticas y planes nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.

d) El tema de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos debe incluirse en las deliberaciones a nivel mundial sobre el desarrollo, entre ellas las de la serie de sesiones de coordinación de 2010 del Consejo Económico y Social. Debe organizarse un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles y los traumatismos en los países en desarrollo. Es preciso incorporar al sistema central de verificación y evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), durante la cumbre para el examen de los ODM en 2010, indicadores que midan la magnitud, las tendencias y los efectos socioeconómicos de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.

e) Los sistemas de salud de los países de ingresos bajos y medianos deben fortalecerse para que les sea posible responder de manera más eficaz y equitativa a las necesidades de atención de salud de los pobres que padecen de enfermedades no transmisibles o sufren traumatismos.

f) Deben adoptarse medidas legislativas para prohibir la publicidad, la promoción y el auspicio de productos que puedan agravar el riesgo de contraer enfermedades.

g) Debe llevarse a cabo en los países de ingresos bajos y medianos un examen de la experiencia adquirida en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, incluidos los programas de base comunitaria, y deben definirse y difundirse las lecciones que se han aprendido.

h) Debe establecerse un Grupo de tareas ministerial regional sobre enfermedades no transmisibles y traumatismos, para que realice exámenes externos de los progresos que se logren en la región en lo que se refiere a hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.

## I. Introducción

En la Reunión Plenaria de Alto Nivel de 2005 de la Asamblea General de las Naciones Unidas llamada “*Cumbre Mundial*” (Nueva York, 14 y 15 de septiembre de 2005), los Jefes de Estado y de Gobierno dispusieron que el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas realizase exámenes sustantivos anuales a nivel ministerial en el marco de su serie de sesiones de alto nivel, con el fin de analizar los progresos logrados en la puesta en práctica de los resultados de las conferencias y cumbres de las Naciones Unidas y evaluar su incidencia en la consecución de los objetivos y metas de dichas conferencias y cumbres. En 2009, el tercer examen ministerial anual tiene por tema el “*Cumplimiento de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial*”.

El 10 y 11 de mayo de 2009, el Gobierno del Estado de Qatar, bajo el patrocinio de Su Alteza el Jeque Hamad bin Jassim bin Jaber al-Thani, Primer Ministro y Ministro de Estado para Relaciones Exteriores, y con el apoyo del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia Occidental (CESPAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), sirvió de anfitrión de una reunión preparatoria regional de Asia occidental sobre el tema “*Cómo hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos: retos de magnitud para el desarrollo sostenible en el siglo XXI*” cuyo fin era aportar una contribución al examen de 2009.

La reunión brindó a los países de Asia occidental una oportunidad para contribuir al examen, entre otras cosas mediante un intercambio de prácticas óptimas y experiencias adquiridas en relación con la necesidad de adoptar medidas inmediatas para mitigar las consecuencias potencialmente devastadoras de la creciente incidencia de las principales enfermedades no transmisibles (afecciones cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) y los traumatismos (causados por accidentes del tránsito, quemaduras, caídas, ahogamientos o violencia) para la salud y la situación socioeconómica en los países de ingresos bajos y medianos en general, y en particular en los países de Asia occidental.

La reunión contó con la asistencia de casi 70 delegados, entre ellos representantes de nivel superior de gobiernos de Asia occidental, y expertos del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales (ONG), círculos académicos y el sector privado. Los delegados examinaron la magnitud mundial y regional del problema de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, sus consecuencias socioeconómicas en el plano macroeconómico y al nivel de los hogares, posibles soluciones para la reducción de factores de riesgo comunes y modificables, incluidos el uso del tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol, y la integración de la atención de dichas enfermedades y traumatismos a la atención primaria de la salud. Se consideraron asimismo posibles criterios de participación múltiple para superar los retos a nivel nacional, y nuevas iniciativas para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos en el plano mundial.

## **II. Deliberaciones de la reunión preparatoria regional**

### **A. Sesión de apertura y alocuciones principales**

Declaró abierta la reunión el Excmo. Sr. Dr. Abdullah bin Khalid al-Qahtani, Ministro de Salud Pública de Qatar, quien dio la bienvenida a los participantes en nombre de Su Alteza el Jeque Hamad bin Jassim bin Jaber al-Thani, Primer Ministro y Ministro de Estado para Relaciones Exteriores de Qatar. En su mensaje de bienvenida, el Primer Ministro y Ministro de Estado para Relaciones Exteriores puso de relieve la onerosa carga que representan para el presupuesto de salud pública las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, las graves consecuencias que tienen para el desarrollo económico al nivel nacional y regional, y los padecimientos de los grupos pobres a quienes afectan de manera desproporcionada. Instó a la comunidad internacional a redoblar sus esfuerzos para suministrar a los países de ingresos bajos y medianos asistencia técnica que les permita hacer frente a las exigencias que impone a los sistemas de salud la incidencia creciente de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, de manera de reducir la carga que recae en el presupuesto nacional y las pérdidas sanitarias y económicas que sufre la población económicamente activa, y definir medios para integrar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos al temario más amplio de la reducción de la pobreza. Expresó su confianza en que la reunión permitiría que los diversos y bien informados participantes entablaran un valioso intercambio de prácticas óptimas y de experiencias respecto de estrategias eficaces, y alentaría a los países de ingresos bajos y medianos a utilizarlas en la mejor forma posible.

Una vez que los asistentes hubieron escuchado el mensaje de bienvenida del Primer Ministro y Ministro de Estado para Relaciones Exteriores, varios funcionarios de alto nivel del sistema de las Naciones Unidas y de organizaciones regionales hicieron declaraciones iniciales.

La Excma. Sra. Sylvie Lucas, Presidenta del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, describió el mandato y los propósitos del examen ministerial anual del Consejo. La Embajadora Lucas presentó el tema de 2009, relativo al cumplimiento de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial, y señaló que numerosos expertos estimaban que la cuestión de hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos constituía el mayor reto de orden sanitario para el desarrollo mundial en el siglo XXI, y que su superación era esencial para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En su declaración, el Excmo. Sr. Bader al-Dafa, Secretario General Adjunto de las Naciones Unidas y Secretario Ejecutivo de la CESPAAO, afirmó que la mortalidad prematura, la discapacidad y la carga para los sistemas de salud que resultan de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos socavan los esfuerzos en pro del desarrollo y afectan el crecimiento económico de la región. Los diversos costos que acarrearán las enfermedades no transmisibles y los traumatismos pueden hacer que un hogar caiga por debajo del umbral de la pobreza.

Los pobres y los desfavorecidos deben estar en condiciones de llevar una vida sana junto a sus familias, y los servicios de atención de la salud deben responder de modo más eficaz y equitativo a las necesidades de atención de la salud de los pobres

que padecen de enfermedades no transmisibles o sufren traumatismos. Aunque han aumentado en la región los gastos por concepto de atención de la salud, varios países han dedicado a la seguridad nacional más del doble de los recursos que han asignado a la salud. El Secretario Ejecutivo puso de relieve los esfuerzos que se han desplegado para promover la salud. La responsabilidad por los progresos que se han realizado, así como los que habrá que lograr en el futuro, corresponde no sólo a los ministerios de salud, sino también a los de educación, medio ambiente, finanzas, planificación, asuntos sociales y transporte, y asimismo a la sociedad civil y el sector privado.

El Sr. Thomas Stelzer, Subsecretario General, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas, reafirmó que las circunstancias que causan la muerte o la discapacidad en la mayoría de los casos en los países en desarrollo han cambiado fundamentalmente en los tres últimos decenios. Las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo están estrechamente vinculados a la pobreza crónica y al mismo tiempo contribuyen a la pobreza. La reciente crisis financiera y la enorme alza de los precios de los alimentos inevitablemente agudizarán esa tendencia, al forzar a muchos hogares a recurrir a alimentos menos costosos, que generalmente contienen más grasas y azúcar y menos elementos nutritivos esenciales. Por consiguiente, en todos los países de ingresos bajos y medianos, cualquiera que sea el criterio con que se mida, las enfermedades no transmisibles y los traumatismos representan una proporción de la carga de morbilidad de los pobres de magnitud suficiente para justificar una acción normativa pública de carácter serio. El orador instó a los países de ingresos bajos y medianos a reducir la mortalidad prematura mediante acciones normativas e intervenciones de base comunitaria encaminadas a combatir el uso del tabaco, las dietas malsanas y la inactividad física, y a fortalecer la capacidad de los servicios de atención primaria para atender a las necesidades de las personas que ya hacen frente a enfermedades no transmisibles y traumatismos. Invitó a la OMS a considerar la idea de establecer un grupo de tareas ministerial multisectorial sobre enfermedades no transmisibles y traumatismos. Subrayó la importancia que reviste la incorporación de las enfermedades no transmisibles al temario del desarrollo mundial, de conformidad con el primer objetivo del Plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS en mayo de 2008.

El Dr. Hussein Gezairy, Director Regional, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, OMS, se explayó sobre el hecho de que las enfermedades no transmisibles no afectan exclusivamente a la población de más edad que ya ha dejado la fuerza de trabajo. Una proporción considerable de la carga de enfermedades no transmisibles y traumatismos recae en la población en edad de trabajar. Si bien las enfermedades no transmisibles generalmente aparecen a una edad más avanzada que las enfermedades transmisibles, constituyen una causa más importante de morbilidad y mortalidad en la población en edad de trabajar. Enfrentados con el problema de un familiar afectado por una enfermedad no transmisible o un traumatismo, los hogares de la región deben recurrir a sus ahorros o liquidar bienes para cubrir los costos de la atención y la pérdida de productividad. Otros miembros del hogar, a menudo mujeres o niños, deben dedicarse al cuidado de los familiares enfermos. Aunque esas consecuencias de la mala salud no se observan únicamente en relación con las enfermedades no transmisibles y los traumatismos,

la duración más prolongada de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos hace que los efectos adversos sean más graves que los de casos agudos de enfermedades transmisibles.

Concluidas las declaraciones iniciales, el Dr. Ala Alwan, Subdirector General para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OMS, describió el alcance y los objetivos de la reunión.

El Dr. Alwan señaló que las enfermedades no transmisibles causan el 60% del total mundial de defunciones, proporción que asciende a aproximadamente el 70% si se suman los traumatismos, y que el 80% de estos fallecimientos se registra en países de ingresos bajos y medianos. La mitad, aproximadamente, de las muertes causadas por enfermedades no transmisibles se consideran prematuras. La OMS prevé que el total de defunciones causadas por enfermedades no transmisibles y traumatismos aumentará considerablemente durante los próximos 20 años en los países de ingresos bajos y medianos, en tanto que disminuirá la mortalidad causada por enfermedades transmisibles. Aunque el tema no se ha incluido en los ODM, la magnitud y el aumento de la incidencia de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos tendrán graves consecuencias socioeconómicas para los países de ingresos bajos y medianos y podrían también desbaratar los esfuerzos internacionales para reducir la pobreza. Corresponde a las enfermedades no transmisibles una tercera parte del exceso de defunciones en los dos quintiles más pobres del mundo. Entre los retos que se les están planteando con mayor frecuencia a las autoridades normativas de los países de ingresos bajos y medianos se cuentan los de cómo abordar los nexos entre la pobreza y las enfermedades no transmisibles, cómo reducir al mínimo las pérdidas sanitarias y económicas entre la población económicamente activa, y cómo hacer preparativos para las exigencias que acarrearán para los servicios de salud el número creciente de personas afectadas por enfermedades no transmisibles. Existe una amplia gama de estrategias de probada validez para reducir las tasas de mortalidad prematura y discapacidad causadas por enfermedades no transmisibles y traumatismos en países de ingresos bajos y medianos, y para aplicarlas se requiere la intervención activa de ministerios adicionales a los de salud. Las intervenciones indicadas se relacionan, entre otras cosas, con la política de tributación del tabaco, normas sobre recintos libres de humo de tabaco, la prohibición de la publicidad y promoción de los productos de tabaco, las advertencias sanitarias en los envoltorios de productos de tabaco, la asistencia para dejar el tabaquismo, la promoción del consumo de frutas y hortalizas, la promoción de la actividad física, normas de seguridad vial contra el exceso de velocidad y la conducción con facultades disminuidas, normas que obliguen a los motociclistas a usar cascos, regímenes de medicamentos múltiples para los pacientes con riesgo elevado de enfermedades cardiovasculares, así como servicios de atención traumatológica y de emergencia. Esas intervenciones pueden efectuarse mediante la adopción de decisiones normativas a nivel nacional y por conducto de iniciativas en contextos particulares como las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades, y deben ir acompañadas de intervenciones clínicas en la atención primaria de la salud.

Empero, pese a las vastas consecuencias adversas de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos para el desarrollo socioeconómico, menos del 1% de la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) se ha asignado al suministro de apoyo técnico a países de ingresos bajos y medianos para el fomento de la capacidad nacional para formular o fortalecer políticas y planes nacionales para la prevención

y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, si bien ha habido algunas novedades prometedoras. En mayo de 2008, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, instando a los Estados miembros, a los asociados internacionales y a la OMS a adoptar las medidas correspondientes. Uno de los elementos principales del Plan es el primer objetivo, por el que se exhorta a la comunidad internacional y los organismos de desarrollo a elevar la prioridad acordada a las enfermedades no transmisibles en el marco de las actividades de desarrollo en el plano mundial y nacional. La Reunión Ministerial tiene por fin aportar una contribución al examen de las consecuencias socioeconómicas de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos en la región, analizar criterios eficaces para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, considerar medios para integrar esos criterios a los planes nacionales de desarrollo, y recomendar medidas para instar a la comunidad internacional y los organismos de desarrollo a responder a las necesidades de los países de ingresos bajos y medianos en lo que se refiere a vigorizar la acción contra las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.

## **B. Grupo de expertos 1: Magnitud mundial y regional de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos y sus consecuencias para el desarrollo socioeconómico y las estrategias de reducción de la pobreza**

El grupo de expertos que examinó la magnitud mundial y regional de las enfermedades no transmisibles y sus consecuencias para el desarrollo socioeconómico y las estrategias de reducción de la pobreza centró sus deliberaciones en las tres preguntas siguientes:

- ¿Por qué son motivos de preocupación para los gobiernos la magnitud y las tendencias de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos y sus consecuencias para el desarrollo económico en Asia occidental?
- ¿Hasta qué punto los determinantes subyacentes (pobreza, globalización, urbanización y envejecimiento de la población) afectan la carga de enfermedades no transmisibles en Asia occidental?
- ¿En qué medida están preparados los países de la región de Asia occidental para integrar a sus planes nacionales de desarrollo de la salud iniciativas para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos?

En la declaración inicial que formuló en su calidad de moderador, el Dr. Ala Alwan, Subdirector General para Enfermedades No transmisibles y Salud Mental, OMS, señaló que las enfermedades cardiovasculares eran al momento la principal causa de defunciones a nivel mundial, seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias, el cáncer, las infecciones de las vías respiratorias, las enfermedades respiratorias y los traumatismos no intencionales. Se calcula que el 44% de las muertes causadas por enfermedades no transmisibles y el 87% de los traumatismos ocurren en países de bajos ingresos antes de los 60 años de edad. Se estima que las defunciones resultantes de enfermedades no transmisibles y traumatismos aumentarán considerablemente entre 2015 y 2030 en los países de ingresos bajos y medianos, en tanto que disminuirán los fallecimientos causados por enfermedades

transmisibles. El uso del tabaco es un factor de riesgo respecto de seis de las ocho principales causas de muerte en todo el mundo. La industria del tabaco está procurando crear nuevos mercados en los países de ingresos bajos y medianos, donde los más pobres son los que más fuman. La obesidad también está adquiriendo rápidamente características de problema en esos países. En los países de ingresos bajos y medianos con frecuencia hay ahora niños con pesos inferiores a los normales y adultos con exceso de peso en los mismos hogares.

La transición epidemiológica en la región de Asia occidental está ya bien avanzada. Todos los países corren riesgos, independientemente del nivel de ingreso y el desarrollo socioeconómico. Los efectos del rápido aumento de los costos médicos directos atribuibles a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos en los quintiles más pobres constituyen una grave causa de empobrecimiento. Por ejemplo, la elevada proporción del ingreso familiar que debe dedicarse a la atención de la diabetes hace que los hogares afectados se vean atrapados en el círculo vicioso de la mala salud y la pobreza, al agudizar su vulnerabilidad a las enfermedades y limitar sus posibilidades cuando alguien cae enfermo.

La Dra. Haifa Madi, Directora, Protección y Promoción de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, OMS, describió la magnitud del cáncer en la región, que está aumentando rápidamente. El cáncer ocupa a la fecha el cuarto lugar entre las principales causas de defunción en la región, causando más muertes prematuras que el VIH, la malaria y la tuberculosis en conjunto. La OMS prevé que la prevalencia del cáncer aumentará en la región de manera más pronunciada y rápida que en todo el resto del mundo, debido al envejecimiento de la población y los estilos de vida malsanos. Más del 40% de los cánceres se podrían prevenir, un 40% podrían detectarse oportunamente y curarse, y un 20% se podrían controlar con cuidados paliativos. En la región, la vasta mayoría de los cánceres se diagnostican en una etapa avanzada cuando ya es improbable que se puedan curar, lo que eleva las tasas de mortalidad y los costos de la atención médica. El 21% de los casos evitables de cáncer se vincula con el tabaquismo. La prevalencia del tabaquismo entre los varones adultos en la región varía entre el 51% y el 20%. El consumo de tabaco entre los jóvenes es particularmente alto, e incluye el uso de narguiles (*shisha*), que representa un problema creciente.

El Dr. Abdulrahman Musaijer, Director, Centro Árabe de Estudios de Nutrición, Bahrein, subrayó los nexos entre el ingreso del hogar, la obesidad, la inactividad física y las dietas malsanas en la región. La obesidad entre los niños de edad preescolar se está extendiendo rápidamente en Asia occidental, alcanzando ya niveles cercanos al 10% en algunos países de la región y al 20% en países vecinos. El cambio en los hábitos dietéticos y la falta de actividad física son los principales factores del aumento de los niveles de la obesidad y las enfermedades no transmisibles en la región. La evidencia sugiere que los orígenes de la obesidad y las enfermedades no transmisibles radican en la primera infancia, y a menudo en el vientre materno. Por consiguiente, sería aconsejable que los gobiernos con recursos limitados centrasen su atención en esa pequeña ventana de oportunidad, entre la concepción y los 24 meses de edad, si bien puede ser necesario proseguir más tarde la acción para controlar la obesidad. En los programas para la prevención de las enfermedades no transmisibles también habrá que tener en cuenta los factores ambientales y culturales.

El Dr. Etienne Krug, Director, Prevención de la Violencia y los Traumatismos y Discapacidad, OMS, declaró que las defunciones relacionadas con traumatismos también superan el total de las causadas por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria combinados. De cada 10 defunciones en el mundo, seis se deben a enfermedades no transmisibles, tres a enfermedades transmisibles o trastornos reproductivos o nutricionales, y una a traumatismos. En la región de Asia occidental se registran las tasas más elevadas del mundo de muertes por traumatismos resultantes de accidentes viales y acciones bélicas, y el índice de mortalidad por quemaduras y ahogamientos ocupa el tercer lugar en la escala mundial. Los traumatismos tienen consecuencias importantes para el desarrollo en el plano de la sociedad, ya que el cuidado de los sobrevivientes lesionados o con discapacidades prolongadas es inherentemente costoso. Asimismo, al nivel de los hogares, la incidencia desproporcionada de los traumatismos en la población de 5 a 44 años de edad tiene efectos que pueden ser devastadores, al aumentar el riesgo de que las familias caigan en la pobreza. Se estima que los costos macroeconómicos de los accidentes del tránsito en los países de ingresos bajos y medianos se sitúan entre el 1% y el 3% del producto interno bruto por año, lo que equivale con frecuencia a cuatro veces el presupuesto total de salud pública, o dos veces el monto de la asistencia oficial para el desarrollo (AOD).

Durante el debate interactivo que siguió a las exposiciones de los expertos, los retos que están encarando con frecuencia cada vez mayor los responsables de la política nacional en los países de ingresos bajos y medianos, en lo que se refiere a formular estrategias eficaces para la prevención de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, se caracterizaron como desafíos regionales de importancia en el contexto de la solución del problema de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, incluidos los retos de atender a las presiones financieras resultantes de las nuevas tecnologías, y de mitigar los efectos de las discapacidades para las personas afectadas por enfermedades no transmisibles o traumatismos.

### **C. Grupo de expertos 2: Criterios para tratar los factores de riesgo comunes y modificables de las enfermedades no transmisibles**

El grupo de expertos encargado de recomendar criterios eficaces para tratar los factores de riesgo comunes y modificables de las enfermedades no transmisibles, y medidas eficientes en función del costo para responder a las necesidades de atención de salud de los pobres afectados por enfermedades no transmisibles, centró sus deliberaciones en las tres preguntas siguientes:

- ¿Merece más atención que en el pasado de parte de los responsables de formular las políticas públicas la medida creciente en que la población de Asia occidental está expuesta a factores de riesgo?
- ¿Existen estrategias de prevención y control, fundadas en pruebas y eficaces en función del costo, que puedan servir a los gobiernos para hacer frente a esta creciente carga de morbilidad?
- ¿Con qué retos se enfrentan los Estados Miembros y la OMS en lo que se refiere a tratar los factores de riesgo y aplicar la Estrategia mundial para la

prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y el Plan de acción para 2008-2013?

En la declaración inicial que pronunció en su calidad de moderador, el Dr. Salih al-Hasnawi, Ministro de Salud del Iraq, afirmó que mediante la aplicación de tres criterios amplios se podrían mejorar las tendencias registradas en el pasado en lo relativo a las enfermedades no transmisibles. La primera de esas estrategias apunta a elevar los niveles de ingresos a través del crecimiento económico. La segunda consiste en tratar los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, como el uso del tabaco, la obesidad, el nivel elevado de colesterol, la presión sanguínea elevada, las dietas malsanas y la inactividad física, fuera del contexto clínico. La tercera es la prestación de atención médica directa en un entorno clínico para detectar enfermedades no transmisibles, controlar clínicamente los factores de riesgo, o proporcionar tratamiento.

El Dr. Yousef al-Nisf, Secretario General Adjunto de Servicios Médicos, Ministerio de Salud, Kuwait, se refirió al criterio sistemático para la vigilancia de los factores de riesgo que había desarrollado Kuwait, incluido el establecimiento de una base de referencia. Entre los principales indicadores figuran el consumo de frutas y hortalizas, la prevalencia del exceso de peso y la obesidad, el tabaquismo y el consumo de alcohol. Se ha puesto en efecto un programa nacional para incorporar la prevención de los factores de riesgo a la atención primaria. El programa cuenta con el apoyo del Consejo de Cooperación del Golfo y de organismos de las Naciones Unidas, incluida la OMS. Se han iniciado asimismo programas de base comunitaria para promover el comportamiento sano a través de medidas de modificación del comportamiento encaminadas a reducir las posibilidades de que se compartan los factores de riesgo modificables de enfermedades no transmisibles. Dichos programas se evaluarán dentro de dos años.

El Dr. Douglas Bettcher, Director, Iniciativa “Liberarse del tabaco”, OMS, afirmó que al momento el tabaco mata a 5 millones de personas al año, cifra que ascenderá a 8,3 millones al año de aquí a 2030 si no se adoptan medidas con urgencia. El uso del tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho causas principales de muerte en el mundo. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es el primer tratado mundial relativo a la salud negociado bajo los auspicios de la OMS, y representa un hoja de ruta para el control mundial del tabaco. La mayoría de los países de Asia occidental son partes contratantes del Convenio Marco. Como parte de la estrategia de la OMS para ayudar a los países a aplicar las medidas de reducción de la demanda consignadas en el Convenio Marco, la Organización ha configurado un paquete de asistencia técnica. La prevalencia del uso del tabaco en la región es más elevada en el quintile más pobre de la población. Potencialmente, un aumento del precio del tabaco tendería a reducir las desigualdades de salud relacionadas con el tabaquismo. En cuanto a los gravámenes al tabaco, los quintiles más bajos en la escala del ingreso familiar reaccionan al aumento de los precios, reduciendo el consumo de tabaco, en mayor medida que los quintiles más altos. Un análisis de la experiencia regional en lo que se refiere a la asignación de los gravámenes al tabaco ha indicado que esta puede traducirse en una política eficaz en favor de los pobres, al dedicarse parte (o el total) de los ingresos derivados de los gravámenes al tabaco a la aplicación de medidas sanitarias que benefician a los pobres. Se han observado estrategias eficaces de la misma índole en países de ingresos bajos y medianos de otras regiones. A ese fin, la OMS presta

asistencia técnica a países de ingresos bajos y medianos para la formulación y el fortalecimiento de políticas y planes nacionales para el control del tabaco.

La Dra. Fiona Adshead, Directora, Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, OMS, señaló que las enfermedades no transmisibles afectan predominantemente a los grupos pobres en los países de ingresos bajos y medianos, pero que es posible prevenirlas si se adoptan medidas respecto de cuatro factores de riesgo (el uso del tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol). Se han realizado numerosas encuestas en la región para reunir datos sobre la prevalencia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Los datos se utilizan luego para diseñar intervenciones, incluyendo la selección del público al que se pretende llegar y de las localidades, así como para evaluar los progresos. Los trabajos de modelización para combatir la obesidad han indicado que el uso de una combinación de criterios para abordar simultáneamente varios factores de riesgo puede resultar eficaz. Cabe citar al respecto, como ejemplo de estrategia eficaz en la región, el Proyecto de estilo de vida sano de Nizwa, en Omán, en que se procura mejorar la salud de la población mediante iniciativas de base comunitaria. Esas intervenciones abordan la inactividad física, las dietas malsanas, los entornos malsanos, el tabaquismo y los accidentes del tránsito. Gracias a intervenciones efectivas de base escolar se han logrado reducciones significativas en la ingestión diaria de grasas alimentarias, en particular grasas saturadas, y aumentos de cuatro a cinco veces el valor inicial en las actividades realizadas en tiempo libre. Mediante intervenciones en los lugares de trabajo es posible reducir los costos de la atención médica y el ausentismo en un 25% a 30%.

El Dr. Ibtihal Fadhil, Asesor Regional, Enfermedades No Transmisibles, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, OMS, subrayó que existen estrategias costoeficaces para prevenir hasta el 80% de los casos de enfermedades cardiovasculares y diabetes. Como ejemplos de esas intervenciones eficaces pueden citarse el aumento de los gravámenes al tabaco, la reducción de la ingestión de sal, medidas relativas a la disponibilidad y el costo de los alimentos sanos para ponerlos más al alcance de la población, el mejoramiento de las políticas de transporte y los proyectos ambientales, y el aumento de los gravámenes y precios del alcohol. Un examen de la experiencia regional revela que se han aplicado estrategias eficaces de acción multisectorial contra las enfermedades no transmisibles a través de proyectos de base comunitaria en Bahrein, Isfahan (República Islámica del Irán), Kuwait, Dar al-Fatwa (Líbano), Nizwa (Omán) y Arain (Túnez). Los resultados que se han logrado comprenden un aumento significativo de la actividad física; una reducción equivalente en el uso del tabaco, el exceso de peso y la obesidad, y la ingestión de grasas de origen animal; y una mayor conciencia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Entre los instrumentos con que se cuenta para dar apoyo a esas intervenciones de base comunitaria se incluyen la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud, el Plan de acción mundial contra las enfermedades no transmisibles, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, y la Estrategia regional de la OMS para la lucha contra el cáncer. Entre los factores que determinan la efectividad de las estrategias hay que citar la presencia de una voluntad política y el desempeño de una función directiva por parte del sector público, la creación de entornos propicios y estimulantes que faciliten la adopción de decisiones favorables a la salud, la obtención de financiación pública, la creación de una mayor conciencia del tema en la

comunidad, y la definición clara de los problemas que se han de abordar y la promoción de las soluciones con que se han de superar.

El Dr. Adnan Hyder, Profesor Adjunto, Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, trazó un cuadro de los modelos de causalidad mórbida de enfermedades infecciosas, así como de traumatismos, para ilustrar los riesgos de lesiones resultantes de accidentes viales. Se prevé que las muertes causadas por accidentes del tránsito aumentarán en un 67% para el año 2020, en particular en el Oriente Medio y África del Norte. Los riesgos de los traumatismos resultantes de accidentes viales se relacionan con la exposición, las colisiones, la gravedad del traumatismo y las consecuencias. Los riesgos de traumatismos de menores se relacionan con las intoxicaciones, las caídas, los accidentes del tránsito y los ahogamientos. El incumplimiento de normas conocidas de seguridad se ha definido como un factor de riesgo de los traumatismos.

Durante el debate interactivo que siguió a las exposiciones de los expertos, se subrayó el hecho de que los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles tienden a aumentar a medida que avanza el desarrollo de los países, lo que plantea para muchos países de ingresos bajos y medianos el reto de mantenerse a este respecto a la vanguardia de los países de ingresos altos. Esto último pone de relieve la importancia de aplicar medidas oportunas, a través de intervenciones de base poblacional, para impedir que aumente la exposición a los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Al mismo tiempo, las investigaciones respecto de los avances logrados por países de ingresos altos en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles han señalado la importancia que revisten las intervenciones al nivel de la atención primaria, por lo que el fortalecimiento de la atención primaria de la salud en los países de ingresos bajos y medianos también será esencial para reducir la carga de enfermedades no transmisibles. Para que la tarea de reducir la carga de enfermedades no transmisibles se vea coronada por el éxito, será necesario adoptar medidas en numerosos frentes.

#### **D. Grupo de expertos 3: Integración de la atención de las enfermedades no transmisibles a la atención primaria de la salud**

El grupo de expertos que analizó criterios eficaces para integrar la atención de las enfermedades no transmisibles a la atención primaria de la salud centró sus deliberaciones en las tres preguntas siguientes:

- ¿Cómo pueden los países reorientar y robustecer sus sistemas de salud para que respondan de manera más eficaz y equitativa a las necesidades de atención de salud de las personas afectadas por enfermedades no transmisibles?
- ¿Cómo pueden los países aplicar y supervisar estrategias costoeficaces para la detección temprana del cáncer cervical y de mama, la diabetes, la hipertensión y otras afecciones cardiovasculares?
- ¿Cómo pueden los países fomentar la capacidad de sus recursos humanos, mejorar la formación de médicos, enfermeros y otros trabajadores de la salud y crear un programa de instrucción permanente para todos los niveles del sistema de atención de la salud, centrado en particular en la atención primaria de la salud?

En la declaración inicial que pronunció en su calidad de moderador, el Dr. Ali Jaffar, Asesor Principal, Ministerio de Salud, Omán, hizo notar la elevada prevalencia de las enfermedades no transmisibles en Omán. Se estima que el 42% de las defunciones en Omán son atribuibles a afecciones cardiovasculares. El suministro de atención médica para la diabetes y la hipertensión se enmarca en el contexto del robustecimiento general del sistema de salud, con particular consideración a la atención primaria de la salud. Las estrategias que se han aplicado con éxito en Omán se relacionan con la voluntad política, la accesibilidad de los servicios de atención primaria para toda la población, la vigilancia de la atención por médicos de familia, y la disponibilidad de atención de nivel secundario y terciario. El orador describió el curso que había seguido Omán para integrar el control de las enfermedades no transmisibles a la atención primaria, y los resultados efectivos que se habían logrado al respecto. Los retos subsistentes incluyen los de fomentar la capacidad de los recursos humanos, y de mejorar la formación del personal de los servicios de salud a todos los niveles del sistema de atención de la salud.

El Dr. Tawfiq al-Khoja, Secretario General, Oficina Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud, Consejo de Cooperación del Golfo, informó acerca de las barreras con que se han enfrentado los países de la región al incorporar las intervenciones para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a los servicios de atención primaria, y las estrategias eficaces que han ideado algunos países del Golfo para superar dichas barreras. Entre los problemas que se han presentado hay obstáculos cognoscitivos, psicológicos, políticos, logísticos, éticos, financieros y motivacionales, incluyendo la ausencia de datos para la vigilancia de los factores de riesgo, la falta de médicos, enfermeros y otros trabajadores de la salud con formación en enfermedades no transmisibles, y la insuficiencia de los servicios de atención primaria. Debe velarse por que no se fragmenten los servicios de los sistemas de atención de la salud. Las soluciones comprenden la aplicación de criterios integrados para incorporar las intervenciones a los servicios de atención primaria, la definición de factores de riesgo comunes y modificables y de medidas para tratarlos, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y la verificación de los progresos logrados en la aplicación. Los Ministros de los países del Consejo de Cooperación del Golfo suscribieron en 2007 una declaración conjunta por la que convenían en asignar una mayor prioridad a la prevención y el control de la diabetes, y en 2008 aprobaron una Carta del Golfo para la salud del corazón (llamada también Declaración de Riyadh). Entre las acciones regionales que han resultado eficaces se incluye la *“Iniciativa de miniclínicas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en centros de atención primaria”*, que cuenta con apoyo del Consejo de Cooperación del Golfo. Los progresos se medirán utilizando indicadores de los resultados para la salud. Con todo, hacen falta reformas adicionales de la atención primaria de la salud para asegurar que los servicios de salud puedan responder de manera más efectiva y equitativa a las necesidades de atención médica de las personas afectadas por enfermedades no transmisibles.

El Dr. Shanthi Mendis, Coordinador, Prevención y Tratamiento de Enfermedades Crónicas, OMS, destacó las reformas de la atención primaria de la salud propuestas en el Informe sobre la salud en el mundo 2008, *“La atención primaria de salud – más necesaria que nunca”*, que se relacionan, entre otras cosas, con la cobertura universal, la prestación de servicios, y reformas del liderazgo y las

políticas públicas. A solicitud de países de ingresos bajos y medianos, la OMS ha comenzado a suministrar asistencia técnica a países de la región para la integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a la atención primaria. Las experiencias preliminares que se han adquirido ponen de relieve que la atención primaria de la salud desempeña una función de importancia en la prevención y reducción de la mortalidad prematura resultante de enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos, y que el tratamiento adecuado de la hipertensión arterial, por ejemplo, puede reducir significativamente las defunciones prematuras causadas por cardiopatías. La incorporación de intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles a la atención primaria aminorará los padecimientos que provocan entre los pobres las enfermedades no transmisibles evitables y reducirá los costos de la atención de la salud.

El Dr. Nabil Kronfol, Profesor, Facultad de Salud y Ciencias, Universidad de Beirut, Líbano, demostró que en los países de ingresos bajos y medianos con sistemas de salud cimentados en la atención primaria se están registrando tasas más reducidas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades no transmisibles. Asimismo, se están observando resultados similares en países de ingresos bajos y medianos donde los sistemas de atención primaria de la salud brindan cobertura universal y mantienen sistemas de remisión de base comunitaria. Para el control de las enfermedades no transmisibles se requieren una voluntad firme de parte del gobierno, y la participación activa de los diversos ministerios, las comunidades y la población. Se precisa también que el personal de los servicios de salud esté bien capacitado y motivado para responder a las necesidades de atención a largo plazo de las personas afectadas por enfermedades no transmisibles.

Durante el debate interactivo que siguió a las exposiciones de los expertos, se subrayó el hecho de que en países de ingresos altos se ha observado que existe una relación entre la mayor solidez de los servicios de atención primaria y un mejor resultado en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. La evidencia inicial que se ha recogido en países de ingresos bajos y medianos indica asimismo que la mortalidad causada por enfermedades no transmisibles evitables es menor en zonas con servicios vigorosos de atención primaria. Por su carácter prolongado, las enfermedades no transmisibles conllevan también una mayor responsabilidad en cuanto se refiere al autocuidado, lo que destaca la necesidad de que los sistemas de salud capaciten a las personas afectadas para cumplir esa función. Se señaló como reto de importancia la desconexión entre la prestación de servicios de atención primaria y la de servicios de apoyo secundario en la región. Las intervenciones para mejorar los resultados en cuanto a las enfermedades no transmisibles son de carácter complejo y combinan medidas diversas que deben adoptarse simultáneamente, como la creación de un sistema de información clínica que permita la observación ulterior del paciente, y de instrumentos de apoyo para la adopción de decisiones como las directrices clínicas, y el fomento de una estrategia de equipo que desplace la responsabilidad a trabajadores de la salud conexos, como enfermeros, nutricionistas y asistentes sociales.

## E. Grupo de expertos 4: Retos y oportunidades en la prevención y el tratamiento de los traumatismos

El grupo de expertos que analizó los retos y las oportunidades que se presentan en relación con la prevención y el tratamiento de los traumatismos centró sus deliberaciones en las tres preguntas siguientes:

- ¿Cuáles son las cuestiones operacionales de importancia crítica que deben abordarse si se han de hacer más eficaces los esfuerzos para prevenir los traumatismos en Asia occidental?
- ¿Cómo pueden los países de Asia occidental y sus asociados forjar un consenso respecto de las cuestiones de orden más trascendental que determinan y sustentan la voluntad política para hacer inversiones en la prevención de traumatismos?
- ¿Qué retos y oportunidades se les presentan a los países de Asia occidental y la OMS en relación con la creación y el robustecimiento de servicios de atención traumatológica y de emergencia?

En la declaración inicial que pronunció en su calidad de moderador, el Dr. Fawzi Amin, Asesor, Ministerio de Salud, Bahrein, observó que los traumatismos afectan en medida desproporcionada a los países de ingresos bajos y medianos, donde las tasas de mortalidad alcanzan a casi el doble de las de los países de ingresos altos. Además, soportan una carga enorme de discapacidad temporal o permanente resultante de traumatismos no fatales. A las defunciones y la discapacidad se suma la considerable pérdida macroeconómica que se deriva de los traumatismos, por efecto tanto del costo de los tratamientos como de la merma en los ingresos y en la productividad económica. A nivel de los hogares, los traumatismos acarrear graves penurias económicas para las personas lesionadas y sus familias, especialmente en los quintiles de ingresos más bajos, en los que recae también la mayor carga de traumatismos. La región de Asia occidental se ha visto afectada por el problema en forma particularmente grave. La causa principal de traumatismos son los accidentes viales, en los que mueren cada año 146.000 personas.

El Dr. Jaffar Hussein, Asesor Regional, Promoción de la Salud y Prevención de Traumatismos, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, OMS, señaló a la atención de los participantes los traumatismos no intencionales entre los niños. En los países de ingresos bajos y medianos, más de 2.000 niños mueren cada día por efecto de traumatismos no intencionales. Entre las causas principales se incluyen los traumatismos resultantes de accidentes del tránsito (22%), los ahogamientos (17%), las quemaduras causadas por el fuego (9%), las caídas (4%) y las intoxicaciones (4%). Los traumatismos entre los niños guardan una relación estrecha con determinantes sociales. Los traumatismos resultantes de accidentes viales son la principal causa de muerte en el grupo de 10 a 19 años de edad. Las quemaduras causadas por el fuego son el único tipo de traumatismo que ocurre más comúnmente entre las niñas que entre los varones. Las caídas son la principal causa de traumatismos fatales entre los niños en Asia occidental. Las intoxicaciones entre los niños generalmente son causadas por sustancias que se hallan dentro del hogar o en sus cercanías. En el *Informe mundial sobre la prevención de los traumatismos infantiles*, publicado recientemente por la OMS y el UNICEF, se documenta la información disponible a la fecha acerca de la efectividad de las intervenciones y se

formulan recomendaciones respecto de medidas para robustecer las políticas y los planes nacionales.

El Dr. Adnan Hyder, Profesor Adjunto, Escuela de Salud Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, EE.UU., examinó el problema de los traumatismos causados por accidentes del tránsito en Asia occidental desde el punto de vista de la salud pública. Las medidas adoptadas en el siglo XX en países de ingresos altos para prevenir los traumatismos resultantes de accidentes viales han dado lugar a una de las experiencias de más éxito en la esfera de la salud pública. Algunos de los métodos que se han utilizado para lograr esos resultados son de enfoque local y no podrían aplicarse en las circunstancias que prevalecen en los países de ingresos bajos y medianos. Empero, muchos otros sí podrían utilizarse. Mediante el control de la velocidad, la señalización caminera, las normas de seguridad para vehículos, el uso de cinturones de seguridad, el uso de asientos de seguridad para niños, la reducción de la conducción en estado de ebriedad, y el uso de cascos para motociclistas se ha logrado rebajar en medida significativa la incidencia de los traumatismos por accidentes del tránsito. Se ha reconocido recientemente que se necesitan nuevos elementos, entre ellos los dispositivos para aumentar la visibilidad y los cascos para niños. Se están considerando intervenciones adicionales en relación con normas legislativas sobre asientos para niños y leyes primarias sobre el uso de cinturones de seguridad, programas para el otorgamiento gradual de licencias de conducir y puntos de control de sobriedad. Las intervenciones se han caracterizado como eficaces en función del costo, en particular en los países de ingresos bajos y medianos. Las estrategias eficaces entrañan el liderazgo del sector público, la aplicación de criterios “sistémicos” multisectoriales, la investigación, la promoción y el apoyo público. El *Informe sobre la seguridad vial* (2004), de la OMS y el Banco Mundial, contiene recomendaciones para el fomento de la capacidad nacional de los países de ingresos bajos y medianos para mejorar la seguridad vial.

El Dr. Jaffar Hussein, Asesor Regional, Promoción de la Salud y Prevención de Traumatismos, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, OMS, hizo una segunda exposición centrada en la respuesta de los sistemas de salud pública a la cuestión de la prevención de la violencia. El *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, de la OMS, representa el primer examen amplio del problema a escala mundial. La tipología de la violencia comprende la violencia autoinfligida y la violencia interpersonal y colectiva. La estrategia de los sistemas de salud pública para tratar la violencia incluye la vigilancia, la determinación de los factores de riesgo y de protección, la elaboración y evaluación de intervenciones, y la ejecución de las intervenciones. Las estrategias de salud pública para hacer frente a la violencia son de base poblacional, asignan particular importancia a la prevención primaria, son de carácter multisectorial y se fundamentan en pruebas. El orador citó ejemplos de intervenciones efectivas en función del costo al nivel del individuo, la familia, la comunidad y la sociedad, así como las 10 soluciones “de mejor precio” en cuanto a la prevención de la violencia.

El Dr. Etienne Krug, Director, Prevención de la Violencia y los Traumatismos y Discapacidad, OMS, describió estrategias que se habían aplicado con éxito para poner en efecto programas amplios de prevención de los traumatismos y la violencia. En los planes nacionales de salud pública deben incluirse medidas contra las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles, y los traumatismos y la violencia. En relación con lo último, hay que prestar atención a la reunión de

datos, a la prevención (con la participación efectiva de sectores distintos del de la salud) y a los servicios traumatológicos. Es preciso que se establezcan mecanismos multisectoriales de alto nivel para formular, poner en efecto y supervisar planes nacionales de prevención de la violencia y de seguridad vial, así como de prevención de las quemaduras. Como ejemplos de intervenciones eficaces contra la violencia interpersonal cabe citar la reducción de la disponibilidad de bebidas alcohólicas, las visitas a los hogares, la formación para progenitores, la instrucción práctica para la vida, los programas de enriquecimiento preescolar y los programas de base escolar para prevenir la violencia en las citas. En cuanto a los traumatismos por accidentes del tránsito, entre las intervenciones efectivas se cuentan la promulgación y aplicación de normas legislativas sobre niveles máximos de concentración de alcohol en la sangre, el uso de cinturones de seguridad y de cascos para motociclistas, el otorgamiento de licencias de conducir graduales, y el mejoramiento de los servicios de atención traumatológica (incluidas la atención prehospitalaria, la atención hospitalaria aguda, y la rehabilitación a plazo más largo). La OMS presta apoyo técnico a países de ingresos bajos y medianos para el fomento de la capacidad nacional para prevenir la violencia y los traumatismos.

Durante el debate interactivo que siguió a las exposiciones de los expertos, se hizo especial referencia a los grupos vulnerables de usuarios de las redes viales (peatones, motociclistas, ciclistas) que son víctimas fatales de accidentes del tránsito. Los caminos son particularmente peligrosos para los peatones, los ciclistas y los motociclistas, quienes, al no estar rodeados por la caparazón protectora de un automóvil, son más vulnerables. Es preciso prestar mayor atención a esos usuarios de las redes viales. Se analizaron asimismo los retos que plantea la responsabilidad multisectorial. La seguridad vial es un tema multisectorial y una cuestión de salud pública: es preciso que todos los sectores, incluido el de la salud, participen cabalmente en la responsabilidad, las actividades y la promoción relativas a la prevención de los traumatismos por accidentes del tránsito. El desarrollo de una capacidad institucional multisectorial para formular planes estratégicos multisectoriales es esencial para mejorar la seguridad vial, y eso sólo podrá resultar de una firme voluntad política nacional. Se subrayó la función de la prevención de la discapacidad durante la atención posterior al accidente, así como la necesidad de robustecer los servicios de atención traumatológica y de emergencia.

## **F. Resumen del primer día**

Al iniciarse las actividades del segundo día, el Dr. Ala Alwan, Subdirector General para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OMS, expresó su satisfacción por los resultados sustantivos de las deliberaciones del primer día de la reunión.

Pasando revista a las deliberaciones del grupo de expertos 1 sobre la magnitud y las tendencias de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, señaló que se había examinado la tendencia al aumento de estos casos, se había definido el riesgo que se corría si no se adoptaban medidas, y se había convenido en la necesidad de intervenir. Se habían definido varios retos de importancia crítica en relación con la necesidad de disponer de datos normalizados y de mejor calidad, y de pasar de la puesta en marcha de nuevas iniciativas al acrecentamiento de las iniciativas existentes. Se había hecho referencia repetidamente a los retos de la acción intersectorial, y se había destacado también la necesidad de analizar la

experiencia adquirida en intervenciones eficaces y aprender de ella. La incorporación de la salud a todas las normativas se había definido como una cuestión que tendría que ser objeto de nuevas deliberaciones en las sesiones previstas para el segundo día.

En las deliberaciones del grupo de expertos 2 sobre la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, declaró, se había subrayado el hecho de que en muchos países de Asia occidental se habían llevado a efecto con éxito intervenciones de base poblacional para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. Se había subrayado la necesidad de emular esas iniciativas, si bien en muchos casos no se disponía de datos sobre los resultados para la salud, por lo que era preciso hacer más efectivo el seguimiento e incluir componentes de evaluación en los proyectos experimentales en curso. Algunos expertos estimaban que en la coyuntura del momento lo más necesario era replicar esas estrategias eficaces en países vecinos y acrecentar las iniciativas en marcha. Se había convenido también en que era preciso examinar a fondo dichos programas y documentar la experiencia adquirida para ayudar a los ministerios de salud a demostrar los beneficios de la elaboración de nuevos programas en sectores ajenos al de la salud. Se había puesto de relieve asimismo la necesidad de la investigación de ejecución, criterio que era coincidente con el de la labor que venía realizando la OMS en relación con el objetivo 4 del Plan de acción mundial contra las enfermedades no transmisibles.

El orador señaló a continuación que en el grupo de expertos 3, sobre la integración de la atención de las enfermedades no transmisibles a la atención primaria, se habían examinado varias iniciativas importantes tendientes a robustecer la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, relativas, entre otras cosas, al cribado y la detección temprana en centros de atención primaria de la salud en países del Consejo de Cooperación del Golfo. Se habían definido retos, así como también estrategias eficaces en que se había comprobado la viabilidad de intervenciones efectivas en función del costo. Sin duda, la experiencia de Omán había puesto de manifiesto que era posible controlar eficazmente las enfermedades no transmisibles si se combinaban un compromiso a alto nivel, una expansión de los servicios de atención primaria, la cobertura universal y un fomento intensivo de la capacidad. Una cuestión que no se había examinado era la de la financiación de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles en países de bajos ingresos donde los recursos son insuficientes. Radica en ello un reto crítico para el robustecimiento de los sistemas de salud. Se había mencionado también el desajuste entre la atención terciaria de base hospitalaria y la atención primaria de la salud.

El orador recordó luego que en las deliberaciones del grupo de expertos 4 sobre los retos y las oportunidades de la prevención y el tratamiento de los traumatismos se había examinado un vasto conjunto de medidas y dispositivos para reducir los traumatismos por accidentes del tránsito y la violencia. Se habían tratado asimismo los diversos componentes de la acción multisectorial. Uno de los principales retos que se habían definido se relacionaba con el mejoramiento de la reunión de datos y la determinación de puntos de referencia. Se habían descrito oportunidades relativas, entre otras cosas, a la promoción de la elaboración y aplicación de normas legislativas, el fomento de la capacidad nacional, y la puesta en práctica de recomendaciones contenidas en el *Informe mundial sobre la seguridad vial*, de la OMS y el Banco Mundial.

## **G. Grupo de expertos 5: Estrategias nacionales con participación de múltiples interesados para superar los retos de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos**

El grupo de expertos sobre estrategias nacionales con participación de múltiples interesados para superar los retos de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos centró sus deliberaciones en las cuatro preguntas siguientes:

- ¿Qué funciones les corresponden en la reducción de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos a los ministerios de planificación, de agricultura, de seguridad alimentaria, de asuntos sociales, de educación, de industria, de justicia, de transporte y de finanzas, a la sociedad civil y al sector privado?
- La Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y el Plan de acción para 2008-2013 propugnan la adopción de criterios que entrañan la participación de múltiples interesados. ¿Qué se puede hacer para orientar al personal de importancia clave de los sectores de planificación, finanzas y economía del gobierno hacia la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, para así crear voluntad y apoyo en los ministerios de planificación y de finanzas?
- ¿Cómo puede mobilizarse la acción de múltiples interesados para prevenir los traumatismos, especialmente los resultantes de accidentes del tránsito, y qué resultados ha rendido dicha acción?
- ¿Qué se puede hacer para movilizar y potenciar a las comunidades para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles?

En la declaración inicial que pronunció en su calidad de moderador, el Dr. Mahmoud Bouneb, Gerente General Ejecutivo, Canal Infantil de Al Jazeera, Fundación Qatar, describió campañas de los medios de información en que se han documentado reducciones en la prevalencia del uso del tabaco, las dietas malsanas y la inactividad física. Dichas campañas se han planificado con esmero, han contado con financiación adecuada, y se han basado en conceptos teóricos e investigaciones formativas convincentes. La evaluación de esas intervenciones plantea varios retos de orden metodológico, entre ellos los de medir el alcance y la intensidad de la campaña, determinar si el grupo de control se ha contaminado, y distinguir los efectos de la campaña de los de otras intervenciones. La experiencia adquirida en la región parece indicar que las campañas de los medios de información pueden mejorar los resultados cuando se emplean en combinación con otras intervenciones.

El Sr. Wahid Al Kharusi, Embajador, Ministerio de Relaciones Exteriores, Omán, subrayó que era importante seguir analizando la experiencia internacional y difundiendo las conclusiones derivadas de la aplicación de estrategias eficaces para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. Del *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*, y la experiencia en todo el mundo, se desprende que diversos modelos pueden ser efectivos para mejorar la seguridad vial, y que cada país debe crear al respecto un organismo coordinador que responda a sus circunstancias particulares. Ha llegado el momento de pasar a la acción y hacer de la seguridad vial un tema político prioritario. Para ello se requerirá una voluntad política firme y los esfuerzos

concertados de una nutrida gama de sectores y asociados al margen del sector público, particularmente en lo que se refiere a proteger a los peatones, los motociclistas y los ciclistas del peligro de morir en accidentes del tránsito. Si bien Omán ha emprendido una nueva campaña de seguridad vial centrada en los conductores y su comportamiento, el mayor logro del país ha sido al nivel internacional. Gracias a esfuerzos encabezados por Omán, en 2005 se aprobó la primera resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la seguridad vial. Desde entonces se han aprobado otras dos resoluciones sobre la materia, y por la última de ellas se convoca una reunión ministerial sobre la seguridad vial, que se celebrará en noviembre de 2009, sirviendo de anfitrión el Gobierno de la Federación de Rusia.

La Dra. Fiona Adshead, Directora, Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, OMS, afirmó que la acción intersectorial y pansocial respecto de las enfermedades no transmisibles entraña el liderazgo del gobierno, la potenciación de la población para tomar decisiones favorables a la salud, actividades en cooperación que trascienden el sector de la salud y el sector público, la creación de entornos propicios para la promoción de la salud y la modificación del comportamiento, y la medición de los resultados para la salud. Mediante la integración de la salud a todas las normativas, los gobiernos pueden asegurar que los responsables de las políticas y los interesados aborden los factores de riesgo y los determinantes de las enfermedades no transmisibles con la participación efectiva de sectores ajenos al de la salud, que todos los sectores compartan los costos y los beneficios, y que se logren beneficios colaterales en sectores que de otro modo podrían no cooperar en la acción. Los criterios intersectoriales son fundamentales para la salud pública y el desarrollo, y la experiencia adquirida puede aplicarse a aspectos más generales del suministro de servicios de salud pública, incluida la consecución de los ODM.

El Sr. Abdul Hussein Shaban, Presidente, Red de Derechos Humanos, Iraq, presentó una breve sinopsis del derecho a la salud considerado desde el punto de vista de los derechos humanos. El hecho de que la cuestión de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos se haya omitido de las deliberaciones mundiales sobre el desarrollo y los ODM está dando lugar a discrepancias enormes, y en buena medida evitables, en la situación sanitaria de las poblaciones. La comunidad internacional debe prestar apoyo a los países en desarrollo en la tarea de asegurar para toda la población, y en particular los grupos más pobres, el acceso a la atención primaria de la salud a precios solventables. En numerosos países en desarrollo, muchas personas afectadas por enfermedades no transmisibles tienen que valerse solas porque los servicios de atención primaria no responden a sus necesidades. Las personas que no tienen acceso a la atención secundaria o terciaria mueren de causas prevenibles. Se precisan inversiones adicionales, así como una asignación equilibrada de los recursos disponibles, para poner al alcance de toda la población en los países en desarrollo los servicios más básicos que se requieren para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y asegurar el derecho humano a la salud.

Durante el debate interactivo que siguió a las exposiciones de los expertos, se reafirmó que la acción para impulsar la elaboración de políticas públicas para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos se desarrolla en gran medida al margen del sector de la salud, y que en ella interviene una amplia gama de interesados, que no se limita a los que se identifican con los propios sistemas de salud. La evidencia en que se sustenta la aplicación de políticas antitabacaleras es

convinciente, y la intervención gubernamental no sólo se justifica sino que también cuenta con el respaldo de un convenio internacional que los países han suscrito. La adopción de políticas alimentarias y nutricionales ofrece varias opciones, pero aquí se requiere más evaluación, teniendo presente que el objetivo es garantizar la igualdad en las oportunidades de acceso a una dieta equilibrada suministrando información, aplicando reglamentos, o asegurando la disponibilidad a precios razonables de productos sanos. Las autoridades subnacionales, en particular las municipalidades, son agentes de primera importancia para el mejoramiento del entorno urbano para la actividad física.

## **H. Grupo de expertos 6: Nuevas iniciativas para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos**

En la declaración inicial que pronunció en su calidad de moderador, el Sr. Thomas Stelzer, Subsecretario General, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas, reiteró que había surgido en las deliberaciones un conjunto de cuestiones de índole normativa. Tal vez la de más importancia era la necesidad de idear nuevas estrategias para prevenir las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, particularmente entre los pobres, y asegurar el diagnóstico oportuno de dichas afecciones y el acceso a la atención médica. A este respecto podría ser aplicable la experiencia adquirida en los programas de lucha contra el VIH/SIDA.

La Dra. Akiko Maeda, Directora, Sector de Salud, Nutrición y Población, Banco Mundial, subrayó la importancia de la función de los organismos de desarrollo, como el Banco Mundial, en la prestación de apoyo técnico a los países en desarrollo en la esfera de la salud. El intercambio de experiencias respecto de la ejecución y los resultados es tan importante como el intercambio de información sobre diferentes políticas públicas de base empírica. Es preciso prestar atención a los efectos de las intervenciones para la oferta y la demanda. Para hacer frente a las enfermedades no transmisibles se requieren intervenciones complejas y a largo plazo. El sector público, la sociedad civil y el sector privado desempeñan funciones de importancia en la ejecución de esas intervenciones. Sus funciones y responsabilidades deben encauzarse en la elaboración y ejecución de planes nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Las tasas de mortalidad y morbilidad de las enfermedades no transmisibles en los países en desarrollo, donde las defunciones por causa de enfermedades no transmisibles ocurren a edades más tempranas, constituyen una amenaza silenciosa para el desarrollo socioeconómico de los países de ingresos bajos y medianos. Esto exige que los países comiencen ya a poner en efecto intervenciones preventivas. Si no se adoptan medidas, de aquí al año 2030 habrá un enorme incremento en la prevalencia de la diabetes en la población en edad de trabajar de los países en desarrollo. Todavía son escasos los datos de que se dispone respecto de los resultados de proyectos experimentales de escala aumentable para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en países en desarrollo. Se han logrado progresos satisfactorios en lo que se refiere a promover la formulación y aplicación de medidas legislativas (por ejemplo, a través de la Convención Marco de la OMS para el Control del Tabaco). Hace falta una mejor comprensión de los efectos de los subsidios alimentarios en los resultados relativos a las enfermedades no

transmisibles (por ejemplo, la distribución gratuita de harina de baja calidad puede impedir que la población adquiera productos más sanos), así como de la función de otros sectores (por ejemplo, la educación y la planificación urbana). Las enfermedades no transmisibles afectan adversamente el ingreso de los hogares en los países en desarrollo. Podría promoverse, por otra parte, la evaluación de tecnologías de la salud, un mecanismo amplio de investigación normativa con el que se analizan las consecuencias a corto y largo plazo de la aplicación de tecnologías, para determinar las bases científicas de la eficacia y efectividad de medicamentos de tecnología nueva. Es preciso definir criterios innovadores para asegurar la continuidad de la prestación de servicios de atención a largo plazo para personas afectadas por enfermedades no transmisibles. Los organismos de desarrollo deben estudiar más a fondo la evidencia de nexos entre la pobreza, el desarrollo económico, las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.

El Profesor Shahryar Sheikh, Presidente, Federación Mundial del Corazón, describió el grave desajuste que existe entre la carga de enfermedades no transmisibles en países de ingresos bajos y medianos y las inversiones de la comunidad internacional. Los fondos que la OMS ha asignado a la lucha contra las enfermedades transmisibles equivalen a cinco veces el monto que ha dedicado a las enfermedades no transmisibles. Igualmente, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ha asignado 1.800 millones de dólares de EE.UU. a programas sanitarios, pero nada a la lucha contra las enfermedades no transmisibles. La acción contra el uso del tabaco es una de las intervenciones de mayor costoeficacia en la esfera de la salud pública, pero en comparación con intervenciones contra otras causas principales de mortalidad, la financiación que se le asigna es notablemente insuficiente. Las ONG internacionales han venido desempeñando una función activa como partes interesadas, tendiente a asegurar que no se vuelva a omitir a las enfermedades no transmisibles en las deliberaciones mundiales sobre el desarrollo. Los puntos fuertes de la Federación incluyen su presencia y sus actividades a nivel de base en muchos países de ingresos bajos y medianos. Entre las iniciativas que la Federación ha auspiciado con otros asociados internacionales cabe citar la campaña De Rojo por la Mujer, que se ha llevado a efecto en más de 40 países, la promoción de la participación de los jóvenes en la lucha contra el tabaco y la creación de asociaciones de los sectores público y privado para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. El orador instó a la comunidad internacional a incluir la lucha contra las enfermedades no transmisibles en los ODM, y a los organismos de desarrollo a comenzar a hacer inversiones en el suministro de asistencia técnica a países de ingresos bajos y medianos para el fomento de la capacidad nacional para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

El Dr. Martin Silink, Presidente, Federación Internacional de la Diabetes, describió la campaña que culminó con la aprobación de la resolución 61/225 de la Asamblea General de las Naciones, sobre el Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre), en que se reafirmó que la diabetes es una enfermedad crónica, debilitante y costosa, que tiene graves complicaciones y conlleva grandes riesgos para las familias, los Estados Miembros y el mundo entero. En la resolución se declara también que la diabetes “plantea serias dificultades para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. En Asia occidental se registran algunos de los índices nacionales más elevados de prevalencia de la diabetes que se conocen en el planeta.

El “mundo de la diabetes” tiene que ser parte de la solución, y no sólo del problema. La función de las ONG internacionales en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles comprende la promoción, la educación y la movilización de organizaciones de nivel de base. La Federación insta a que se celebre un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos.

El Sr. Mohammed Belhocine, Coordinador Residente de las Naciones Unidas, PNUD, Túnez, destacó la función del Coordinador Residente de las Naciones Unidas y el equipo de las Naciones Unidas en el país en cuanto a promover el fortalecimiento de las políticas y los planes nacionales para la prevención de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. Al nivel del sector nacional de la salud en muchos países de ingresos bajos y medianos, en el mejor de los casos se reconoce que las enfermedades no transmisibles y los traumatismos presentan un problema, pero (a excepción de proyectos experimentales o de demostración) la cobertura y accesibilidad de la atención específica para enfermedades no transmisibles siguen siendo esporádicas. En los temarios del desarrollo nacional de muchos países de ingresos bajos y medianos no se reconoce el vínculo entre las enfermedades no transmisibles, los traumatismos, la pobreza y el desarrollo. Las consultas nacionales sobre los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las estrategias de asistencia a los países (incluidos los marcos de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo) y los memorandos económicos sobre los países, entre otras cosas, brindan oportunidades para tratar la integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a las estrategias de desarrollo. No obstante, hacen falta instrumentos para facilitar la integración de componentes relativos a las enfermedades no transmisibles a las estrategias de desarrollo socioeconómico. Entre los próximos pasos debe incluirse la creación de un consenso en torno a la necesidad de agregar el tema de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos a los marcos de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo e idear los instrumentos necesarios para lograr este fin.

El Dr. Etienne Krug, Director, Prevención de la Violencia y los Traumatismos y Discapacidad, OMS, describió cuatro iniciativas nuevas que se han puesto en marcha para promover la prevención de los traumatismos, relativas, respectivamente, al decenio de acción para la seguridad vial (2011-2020), a la prevención de traumatismos entre los niños, a la prevención de la malnutrición infantil, y a la atención traumatológica. En 2008 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución 62/244, sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo, en la que se propone el decenio de acción para la seguridad vial (2011-2020). Se ha movilizado la acción de asociados internacionales que están cooperando estrechamente con la OMS en la ejecución de los diversos componentes del Informe mundial sobre la prevención de los traumatismos infantiles, de la OMS y el UNICEF. Se está ampliando el alcance de campañas encaminadas a promover una niñez más segura y reducir el maltrato de niños, a la vez que se están iniciando o fortaleciendo proyectos multinacionales de protección de los niños contra el maltrato. Se halla en marcha una iniciativa a escala mundial para mejorar los servicios de atención traumatológica: en octubre de 2009 se celebrará en Río de Janeiro, Brasil, un foro mundial para fomentar la voluntad política al respecto.

La Sra. Christy Feig, Consultora Externa, Comunicaciones Internacionales, destacó la función de las comunicaciones en la promoción de las actividades con participación de múltiples interesados para combatir las enfermedades no transmisibles. Entre las tácticas de comunicaciones para promover la ejecución del Plan de acción mundial contra las enfermedades no transmisibles cabe citar la replicación de experiencias adquiridas en el empleo de estrategias eficaces para hacer frente a las enfermedades no transmisibles, lo que comprende la obtención de datos fiables que acreditan la costoeficacia de la prevención en países de ingresos bajos y medianos y la difusión de esta información a los organismos de cooperación para el desarrollo, los organismos de las Naciones Unidas y los rectores de la política pública, y la formación de asociaciones internacionales de medios de información para promover estilos de vida sanos.

Durante el debate interactivo que siguió a las exposiciones de los expertos, se subrayó la función que podía desempeñar el sistema de las Naciones Unidas en lo referente a forjar asociaciones de los sectores público y privado para la puesta en marcha de nuevas iniciativas de magnitud para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.

### III. Conclusiones y recomendaciones

Los participantes en la reunión aprobaron los siguientes mensajes principales:

- La adopción de medidas para hacer frente a las enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) y los traumatismos (causados por accidentes del tránsito, quemaduras, caídas, ahogamientos o violencia) es de importancia central para los esfuerzos mundiales, regionales y nacionales en pro del desarrollo socioeconómico y la seguridad nacional y humana.
- Las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, y sus factores de riesgo y determinantes, tienen una relación estrecha y de refuerzo recíproco con la pobreza. Si los Objetivos de Desarrollo del Milenio y sus indicadores, y otros instrumentos similares, se ampliasen de manera que reflejasen con precisión la actual carga de enfermedades no transmisibles y traumatismos, podrían brindar oportunidades para la creación de sinergias entre los esfuerzos para promover la salud y para fomentar el desarrollo.
- El costo socioeconómico de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos es enorme y está aumentando rápidamente. Estos trastornos son causa de gran número de discapacidades y muertes prematuras, con la consiguiente pérdida de productividad. El aumento acelerado de los costos para la salud tiene un efecto empobrecedor, y la falta de acción al respecto impone una onerosa carga para el desarrollo sostenible.
- Las políticas nacionales en sectores ajenos al de la salud tienen consecuencias importantes para los factores de riesgo y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. La integración de la salud a las estrategias nacionales, así como a las políticas en sectores como el transporte, el comercio, la tributación, la educación, la planificación y el desarrollo sociales, la agricultura, la planificación urbana, la comunicación de masas, y la producción de alimentos y fármacos, permite mejorar la situación

sanitaria con más facilidad que la aplicación de políticas que se relacionan exclusivamente con la salud. Dichos enfoques integrados pueden beneficiar a todos los sectores involucrados.

- Los responsables de formular la política pública deben asegurar que las respuestas al problema de las enfermedades no transmisibles ocupen un lugar de vanguardia en los esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud.
- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos puede lograrse mediante la aplicación de estrategias costoeficaces y de bajo costo, y debe incorporarse al cuadro general de la atención primaria de la salud.

Los participantes en la reunión aprobaron las siguientes recomendaciones:

- Se invita a los Estados Miembros a formular planes de acción nacionales y regionales de carácter multisectorial basados en marcos existentes, entre ellos el Plan de acción para la aplicación de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, aprobado en 2008 por la Asamblea Mundial de la Salud, y resoluciones regionales y mundiales.
- La Asamblea General podría considerar la posibilidad de incorporar indicadores de base empírica relativos a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos al sistema central de verificación y evaluación de los ODM, durante el examen de los OMD programado para 2010.
- Los departamentos gubernamentales encargados de la planificación y el desarrollo deben integrar la observación de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos a sus procedimientos nacionales para la verificación de los ODM y otras metas del desarrollo.
- El Consejo Económico y Social podría examinar las cuestiones de la prevención de las enfermedades no transmisibles y de los traumatismos en su período de sesiones anual de 2010, en la serie de sesiones de coordinación.
- El sistema de las Naciones Unidas, encabezado por la OMS, debe elaborar y difundir instrumentos que permitan a las autoridades decisorias evaluar el efecto de las políticas sobre los determinantes, los factores de riesgo y las consecuencias de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, y sugieran modelos para la formulación de políticas efectivas, de base empírica.
- Debe fortalecerse la reunión de datos normalizados sobre las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo y sobre los traumatismos, y deben establecerse puntos de referencia, con especial atención al mejoramiento de los datos relativos a las consecuencias socioeconómicas, la salud y la equidad.
- Debe asignarse una mayor prioridad a la prevención de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos en los programas de los foros de alto nivel y las reuniones de dirigentes nacionales, regionales e internacionales de carácter pertinente.
- Debe facilitarse el diálogo entre los asociados nacionales, esto es, los ministerios de finanzas y de salud y otros sectores, para determinar fuentes sostenibles e innovadoras de financiación para programas contra las

enfermedades no transmisibles y los traumatismos y otras iniciativas sociales en favor de los pobres.

- Se debe establecer un Grupo de tareas multisectorial regional de nivel ministerial para suministrar asesoramiento estratégico y técnico y llevar a efecto exámenes externos de los progresos que realicen la región y sus asociados con respecto a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, y los efectos de las iniciativas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.
- Los países miembros deben considerar la posibilidad de aprobar los instrumentos jurídicos necesarios para proteger a la población contra la difusión de todo material que ponga en peligro la salud, y de intensificar la participación de los medios de información en la promoción de las políticas de prevención de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos y la divulgación de conocimientos básicos de salud a todos los estratos de la sociedad.

Los participantes en la reunión aprobaron la “Declaración de Doha sobre las enfermedades no transmisibles y los traumatismos”, que se transcribe a continuación, con el fin de que se considerase en el Consejo Económico y Social:

Nosotros los participantes en la Reunión Ministerial de Asia Occidental del Consejo Económico y Social, la CESPAAO y la OMS sobre “Cómo hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos: retos de magnitud para el desarrollo sostenible en el siglo XXI”, que se celebró en Doha el 10 y 11 de mayo de 2009 y tuvo por anfitrión al Gobierno de Qatar, conformando un grupo diverso de representantes de Estados Miembros y otras partes interesadas;

Reconociendo que el goce del más alto nivel de salud posible es un derecho humano fundamental y a la vez un componente integral del desarrollo sostenible;

Conscientes de que estamos tomando como fundamento compromisos ya contraídos por los dirigentes mundiales y nacionales;

Reconociendo la necesidad de que se adopten medidas inmediatas para aminorar las consecuencias sanitarias y socioeconómicas, que podrían ser devastadoras, de la creciente carga de las principales enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas), así como de los traumatismos, en los países de ingresos bajos y medianos y en particular en los países árabes;

Teniendo presente la necesidad de asegurar la protección social y de amparar los presupuestos de salud en el contexto de la actual crisis financiera internacional;

Habiendo examinado las notas conceptuales y los documentos de debate sobre el reto de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos y sus consecuencias para la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las estrategias de lucha contra la pobreza y otros marcos programáticos estratégicos para el desarrollo socioeconómico;

Recordando la resolución WHA61.14 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 2008, por la que se aprobó el plan de acción de 2008-2013 para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; la resolución 62/244 de la Asamblea General de las Naciones Unidas,

aprobada en 2008, sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo; la resolución 61/225 de la Asamblea General, aprobada en 2007, sobre la diabetes; la resolución WHA60.22 de la Asamblea Mundial de la Salud, aprobada en 2007, sobre sistemas de atención de emergencia; la resolución WHA59.21, aprobada en 2006, sobre nutrición del lactante y del niño pequeño; la resolución WHA58.23, aprobada en 2005, sobre discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación; la resolución 2004/62 del Consejo Económico y Social, aprobada en 2004, sobre la lucha contra el tabaco; la resolución WHA57.10, aprobada en mayo de 2004, sobre seguridad vial y salud; la resolución WHA57.17, de 2004, por la que se aprobó la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud; la resolución WHA56.1, de mayo de 2003, por la que se aprobó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; la resolución WHA56.24, de mayo de 2003, por la que se refrendaron las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud; y la resolución WHA53.17, de 2000, por la que se aprobó la Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

Reafirmando la función rectora de la OMS en la promoción de la acción mundial contra las enfermedades no transmisibles y los traumatismos,

**Instamos a los Estados Miembros de la región a:**

- **Elaborar planes de acción multisectoriales a nivel nacional y regional para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, guiándose por las recomendaciones contenidas en resoluciones existentes;**
- **Integrar la vigilancia de las enfermedades no transmisibles a sus procedimientos nacionales de seguimiento respecto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las estrategias de lucha contra la pobreza y otros marcos programáticos estratégicos para el desarrollo socioeconómico;**
- **Facilitar el diálogo intersectorial entre los asociados nacionales, esto es, los ministerios de finanzas y de salud y otros sectores, con miras a la elaboración de marcos multisectoriales nacionales y la determinación de fuentes sostenibles e innovadoras de financiación para las políticas y los planes relativos a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos y otras políticas sociales en favor de los pobres;**
- **Capacitar a los sistemas de salud para responder de manera más efectiva y equitativa a las necesidades de atención de salud de las personas pobres afectadas por enfermedades no transmisibles y traumatismos en países de ingresos bajos y medianos;**
- **Poner en efecto medidas legislativas efectivas para prohibir la publicidad, la promoción y el auspicio de productos que puedan incrementar el riesgo de enfermedad;**
- **Promover y reforzar la conciencia pública de las cuestiones relativas a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, y difundir conocimientos básicos en materia de salud a todos los estratos de la sociedad, empleando para ello todos los medios de comunicación disponibles, según sea procedente, en particular los medios de información para las masas.**

**Pedimos que:**

- **Se integren indicadores de base empírica relativos a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos al sistema central de verificación y evaluación de los ODM durante el examen de los ODM programado para 2010;**
- **El Consejo Económico y Social examine el tema de la prevención de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos en su serie de sesiones de coordinación de 2010;**
- **Se elaboren y difundan instrumentos que permitan a las autoridades decisorias evaluar los efectos de las políticas en los determinantes, los factores de riesgo y las consecuencias de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, y sugieran modelos para la formulación de políticas efectivas, de base empírica;**
- **Se fortalezca la reunión de datos normalizados sobre las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo y los traumatismos, y se establezcan puntos de referencia, con especial atención al mejoramiento de los datos relativos a las consecuencias socioeconómicas, la salud y la equidad;**
- **Se asigne mayor prioridad a la prevención de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos en los programas de los foros de alto nivel y las reuniones de dirigentes nacionales, regionales e internacionales de carácter pertinente;**
- **Se examine la experiencia internacional en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos en países de ingresos bajos y medianos, incluidos los programas de base comunitaria, y se definan y divulguen criterios eficaces para la acción intersectorial;**
- **Se establezca un Grupo de tareas multisectorial regional de nivel ministerial para suministrar asesoramiento estratégico y técnico y efectuar exámenes externos de los progresos que logren la región y sus asociados con respecto a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, y los efectos de las iniciativas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.**