Naciones Unidas A/65/940

Asamblea General

Distr. general
9 de septiembre de 2011
Español
Original: inglés

Sexagésimo quinto período de sesiones
Tema 115 del programa
Seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio

Resumen de la audiencia interactiva oficiosa con representantes de organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y el sector privado para hacer aportes al proceso preparatorio de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de 2011 sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, preparado por el Presidente de la Asamblea General

I. Introducción

1. De conformidad con el párrafo 10 de la resolución 65/238 de la Asamblea General, el 16 de junio de 2011 se celebró en la Sede de las Naciones Unidas una audiencia interactiva oficiosa con representantes de organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y el sector privado. La audiencia, presidida por el Presidente de la Asamblea General, se organizó para hacer aportaciones al proceso preparatorio de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles que se celebraría en 2011, incluidas las negociaciones de los Estados Miembros sobre el documento final de la Reunión de Alto Nivel.

2. La audiencia planificada con el apoyo de un equipo de tareas de la sociedad civil convocado por el Presidente de la Asamblea General para preparar la Reunión de Alto Nivel de 2011, consistió en una sesión de apertura, seguida de tres mesas redondas temáticas. Cada mesa redonda, presidida por un moderador, se inició con las observaciones de cada uno de los expertos, seguidas de las observaciones de los participantes designados y de un debate dirigido por el moderador y abierto a todos los participantes[1].

[1] Los documentos de antecedentes de la audiencia pueden consultarse en www.un.org/en/ga/president/65/issues/ncdiseases.shtml y www.who.int/nmh/events/2011/informal_hearing/en/index.html.

Se ruega reciclar

3. La audiencia contó con la participación de más de 250 representantes de la sociedad civil, de los que al menos 50 participaron en calidad de expertos o formularon declaraciones en la sala. En el presente informe se resumen las principales conclusiones de la audiencia y se incluyen resúmenes de cada sesión. El informe refleja también las conclusiones de la consulta en línea realizada con anterioridad a la audiencia interactiva para recabar las opiniones de las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, las instituciones académicas y el sector privado que no pudieron enviar representantes a la audiencia. El resumen tiene por objeto proporcionar a los Estados Miembros material informativo para sus consultas sobre el documento final de la Reunión de Alto Nivel.

II. Sesión de apertura

4. En su discurso de bienvenida a los participantes en la audiencia interactiva, el Presidente de la Asamblea General insistió en la necesidad de una respuesta global al problema de las enfermedades no transmisibles. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles no debían considerarse incompatibles con otras prioridades en materia de desarrollo y salud, y las soluciones debían incorporarse a las iniciativas en curso. La audiencia interactiva fue un componente importante de los preparativos de la Reunión de Alto Nivel sobre las Enfermedades No Transmisibles, que se celebraría próximamente.

5. La Vicesecretaria General observó que las enfermedades no transmisibles constituían una amenaza para el bienestar de la sociedad y se cobraban más vidas en los países en desarrollo. Las Naciones Unidas eran plenamente conscientes del problema de las enfermedades no transmisibles y estaban decididas a encontrar una respuesta mundial a sus consecuencias sociales y económicas más amplias. Encomiando la labor y la dedicación de los asistentes a la audiencia, que abanderaban la lucha contra las enfermedades no transmisibles, los alentó a aprender de quienes se ocupaban de otras cuestiones fundamentales para el desarrollo relacionadas con la salud, como el VIH/SIDA y la salud maternoinfantil, y a entablar vínculos con ellos.

6. El Subdirector General para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud hizo referencia a algunas pruebas incontestables de la escala y la distribución y el impacto de la epidemia mundial de enfermedades no transmisibles. Al hacer recuento de los principales logros de la década anterior, el Subdirector General destacó la importante función que había desempeñado la sociedad civil en los avances logrados hasta la fecha. También hizo referencia a los resultados de las consultas regionales y otras reuniones celebradas en los últimos ocho meses para hacer aportaciones a los preparativos de la Reunión de Alto Nivel.

7. La Princesa Dina Mired de Jordania, Directora General de la King Hussein Cancer Foundation, insistió en la necesidad de aunar esfuerzos para que las enfermedades no transmisibles se incluyesen en el programa mundial y recibieran la atención que merecían. Citó el desarrollo de su propia organización como ejemplo de lo que se podía conseguir en el mundo en desarrollo. El éxito dependería de que se formasen alianzas estratégicas con objetivos concretos y cuantificables y de que los gobiernos mostrasen el liderazgo político necesario.

III. Mesa redonda 1: alcance del problema

8. En la primera mesa redonda se examinó el alcance del problema de las enfermedades no transmisibles desde el punto de vista social, económico y sanitario. La globalización de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y las inadecuadas medidas adoptadas habían puesto en peligro la existencia del derecho fundamental a la salud. Así pues, era preciso adoptar un enfoque de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles basado en los derechos humanos. Toda respuesta global a las enfermedades no transmisibles debía tener en cuenta los aspectos políticos y de desarrollo de los factores causantes de las principales enfermedades no transmisibles, y para ello sería preciso adoptar medidas colectivas; ningún país podía hacer frente al problema en solitario. Podían y debían lograrse avances mucho mayores en la prevención y el control del problema planteado por las enfermedades no transmisibles para evitar sufrimientos innecesarios y muertes prematuras.

9. Los oradores insistieron en la urgente necesidad de adoptar medidas nacionales y mundiales en vista de que las enfermedades no transmisibles constituían un obstáculo cada vez mayor al desarrollo social y económico. Algunos países ya sufrían la "doble carga" de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, además de problemas derivados de una nutrición excesiva o deficiente, a veces en un mismo hogar. A juzgar por las previsiones, los sistemas de salud de los países no serían capaces de soportar la carga de las enfermedades no transmisibles; los gobiernos debían ser conscientes de que el costo de la intervención era muy inferior al costo de la inacción. Las enfermedades no transmisibles conllevaban una pesada carga económica que en los dos próximos decenios podría llegar a ser abrumadora. Los responsables de formular políticas económicas debían ser más conscientes de que las enfermedades no transmisibles entrañan una amenaza económica considerable, ya que su tratamiento podía ser muy costoso, requerían una gestión a largo plazo y socavaban la contribución de los trabajadores a la producción. También entrañaban considerables costos de sustitución, ya que el dinero que se invertía en tratar enfermedades que podían prevenirse podría destinarse a otras prioridades.

10. Los oradores destacaron en que las consecuencias económicas de las enfermedades no transmisibles afectaban de manera desproporcionada a los pobres y que esas enfermedades arrastraban a la pobreza a muchas personas y familias; así pues, las enfermedades no transmisibles también eran una cuestión de justicia social. Esa situación no haría sino empeorar si no se asignaba mayor prioridad a las enfermedades no transmisibles en los planes de salud y desarrollo de los países. Los sistemas de salud debían fortalecerse, entre otras cosas, mediante la inclusión de un seguro social para evitar que las personas que padeciesen una enfermedad no transmisible afrontasen gastos que pudieran llegar a ser de catastróficos.

11. En vista de la complejidad de los factores que agravaban el problema de las enfermedades no transmisibles, los oradores insistieron en la necesidad de una respuesta multisectorial que implicase a la administración pública en todos sus ámbitos y abarcase todas las etapas de la vida. Tanto la prevención como el control eran esenciales y se podían obtener logros considerables si los conocimientos disponibles se aplicaban más sistemáticamente. Existían intervenciones de gran eficacia en función del costo aplicables a nivel individual o de población en relación con los cuatro principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles

(el consumo de tabaco, la mala alimentación, la escasa actividad física y el consumo nocivo de alcohol) a las que se debía dar prioridad. Los países no debían centrar su atención en las prácticas óptimas en detrimento de la amplia variedad de enfoques necesarios para paliar con eficacia los efectos de esos factores de riesgo. Los oradores señalaron que eso conllevaba la necesidad de examinar los factores sociales, ambientales y económicos más amplios que determinaban la salud, factores que condicionaban en gran medida las decisiones que tomaban las comunidades, las familias y las personas en relación con la salud. Del mismo modo, el contexto cultural, religioso y social debía tenerse en cuenta al aplicar intervenciones eficaces.

12. Muchos oradores insistieron en la necesidad de una respuesta que complementara las iniciativas en curso y no compitiera con ellas, lo cual fortalecería la capacidad de los sistemas de salud para tratar todas las afecciones, independientemente de su origen. Existían grandes posibilidades de establecer sinergias con las actuales prioridades de desarrollo relacionadas con la salud, incluidas las especificadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los oradores pusieron de relieve la importancia del papel que desempeñaban los profesionales de la salud en la prevención y el control. Era preciso adoptar un enfoque integral de la situación que tuviera en cuenta las necesidades de las personas y no tratase las enfermedades de manera aislada. En este sentido, la respuesta de los sistemas de salud a las enfermedades no transmisibles no debía excluir otras afecciones no transmisibles como las relacionadas con la salud mental, el consumo de drogas y la salud bucodental.

13. Los oradores también pusieron de relieve la importancia del liderazgo de los gobiernos que, entre otras cosas, debía plasmarse en el compromiso de elaborar y ejecutar un plan de acción nacional sobre enfermedades no transmisibles e incorporar la salud en todas las políticas. Se insistió reiteradamente en la necesidad de que todos los interesados participasen en la respuesta, si bien se puntualizó que era indispensable definir las funciones con claridad a fin de resolver debidamente los posibles conflictos de intereses, y se propuso la elaboración de marcos que sirvieran de orientación a los países. Los oradores mencionaron la existencia de influencias industriales en conflicto con los objetivos sociales y de salud y con los objetivos de otros agentes del sector de la industria y del sector privado; la eliminación de esas influencias negativas redundaría en beneficio de todos los interesados.

14. Los oradores convinieron en la necesidad de someter a una vigilancia continua y reforzada las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo y consecuencias. Los datos obtenidos serían necesarios para seguir de cerca los avances, determinar las decisiones normativas y las prioridades en materia de investigación y obtener información sobre la eficacia de las diferentes intervenciones. Se respaldó fuertemente la necesidad de establecer un marco claro de vigilancia y rendición de cuentas como parte de la respuesta global a las enfermedades no transmisibles, con indicadores cuantificables que los países pudieran utilizar como referencia para elaborar sus informes.

15. Por último, se señaló que los objetivos podían cumplirse y que existían muchos ejemplos de avances considerables y rápidos en la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Había llegado el momento de intensificar la acción colectiva contra las enfermedades no transmisibles y de aprovechar la oportunidad de evitar las cada vez más preocupantes consecuencias sociales y económicas del problema planteado por las enfermedades no transmisibles.

IV. Mesa redonda 2: soluciones nacionales y locales

16. En la segunda mesa redonda se examinó el modo de hacer frente con eficacia al problema de las enfermedades no transmisibles. Se disponía de mucha información sobre intervenciones eficaces para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles a nivel individual y de población[2], entre las que figuraban el control del tabaco previsto en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco; la reducción del contenido en azúcar, sal, grasas trans y grasas saturadas de los alimentos elaborados; los regímenes enriquecidos; el aumento de la actividad física; la implantación de políticas y programas eficaces de reducción del consumo nocivo de alcohol; y el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales de bajo costo y alta calidad.

17. Existía un consenso prácticamente generalizado en cuanto a las pruebas que atestiguan la eficacia en función del costo de algunas intervenciones; así pues, el problema residía principalmente en su debida aplicación. Se convino en que las enfermedades no transmisibles constituían un problema social que requería que varios departamentos públicos y agentes sociales se implicaran en la respuesta. El desarrollo de un mecanismo eficaz para lograr este objetivo debía constituir una prioridad para todos los países. La sociedad civil podía desempeñar un papel importante a nivel oficial en la preparación y aplicación de la respuesta de cada país.

18. Los oradores pusieron de relieve que la mayoría de las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles podían evitarse y que la prevención era indispensable para responder con mayor eficacia a las enfermedades no transmisibles a nivel nacional y mundial. Muchas intervenciones preventivas primarias y secundarias resultaban altamente eficaces en función del costo, y existían instrumentos que facilitaban su aplicación, entre los que figuraban varios códigos, estrategias e instrumentos internacionales convenidos.

19. Muchos oradores mencionaron que la aplicación íntegra del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco constituía una de las máximas prioridades debido al predominio entre las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles de las muertes provocadas por consumo de tabaco, que ascendían a seis millones al año. El Convenio Marco había sido ampliamente ratificado tanto por países en desarrollo como por países desarrollados, pero aún podía y debía hacerse más para apoyar su plena aplicación en los países en desarrollo.

20. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles debía basarse en un enfoque que abarcase todas las etapas de la vida, habida cuenta de que algunas enfermedades no transmisibles se originaban durante la gestación y en la primera infancia. Las intervenciones debían tener especialmente en cuenta a los niños debido a la creciente incidencia de algunos factores de riesgo como la obesidad en los niños y adolescentes y a la oportunidad de llegar a ellos a través de las escuelas. Las intervenciones también debían ir dirigidas a las mujeres por su función procreadora y porque, con frecuencia, eran quienes controlaban la alimentación, la actividad física y los servicios de salud de las familias. Los oradores insistieron también en la

[2] Por ejemplo, en los capítulos cuarto y quinto del informe de la Organización Mundial de la Salud sobre el estado mundial de las enfermedades no transmisibles de 2010 se resumen las “prácticas óptimas” para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Véase www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/index.html.

importancia de la prevención y el tratamiento efectivo en todas las etapas de la vida, especialmente en la vejez, cuando más se sentía la carga de las enfermedades.

21. Los oradores estuvieron de acuerdo en la necesidad de un sistema de salud eficaz, lo cual reportaba beneficios en todos los ámbitos de la salud y no solo en lo que respecta a las enfermedades no transmisibles. El ámbito de la atención primaria de la salud era esencial para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles de manera eficaz en función del costo. De la experiencia en la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA podía extraerse una enseñanza importante: la necesidad de integrar en mayor medida los servicios de prevención y tratamiento en todos los aspectos de la enfermedad, es decir, los llamados enfoques "horizontales" y "diagonales". En apoyo de ello, uno de los participantes propuso la adopción de una estrategia "15 por 15", es decir, que para 2015 el 15% de la financiación de todos los programas "verticales" se destinase a reforzar las actividades de los sistemas de salud "horizontales". En los países de bajos ingresos estos enfoques deberían aplicarse también a las enfermedades no transmisibles endémicas que afectaban a los llamados "mil millones más pobres", como la anemia falciforme y la cardiopatía reumática crónica, así como a los cuidados paliativos.

22. Los oradores hicieron referencia al papel que podrían desempeñar las organizaciones de la sociedad civil en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrecían una oportunidad excepcional para concienciar a la población sobre la salud y empoderar en mayor medida a las personas y a las comunidades para que redujesen su exposición a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y adoptasen medidas complementarias de autoasistencia.

23. Muchos oradores insistieron en la importancia del acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Los medicamentos esenciales no eran costosos y deberían incluirse en los "paquetes" de cuidados esenciales de fácil acceso; para ello sería necesario reforzar la capacidad de fabricación de medicamentos esenciales a fin de asegurar un acceso rápido a productos farmacéuticos genéricos de calidad. Varios oradores aludieron a la necesidad específica de facilitar el acceso a analgésicos adecuados, especialmente la morfina, como parte de los cuidados paliativos. Se señaló que en los países en desarrollo las demoras en el suministro eran muy frecuentes, en parte debido a la falta de un seguro social universal, pero también a la falta de concienciación; ambos problemas debían solventarse para evitar sufrimientos innecesarios y muertes prematuras. Los grupos de pacientes y "supervivientes" debían participar en la formulación y aplicación de políticas y podían ejercer una influencia considerable en la opinión pública, los políticos y los medios de comunicación.

24. Los oradores señalaron que los gobiernos debían marcar el ritmo del cambio y utilizar su influencia para lograr que se aprobase la reglamentación necesaria para lograr los objetivos de salud pública. Para ello sería preciso aprobar normas en los planos nacional e internacional a fin de hacer frente a amenazas graves para la salud como la epidemia de obesidad, por ejemplo, mediante la aplicación eficaz de normas que regulasen la comercialización de alimentos malsanos para niños y el cumplimiento de las metas acordadas en cuanto a la reducción de la sal. Era preciso proteger a los niños y a la población en general frente a las estrategias de

comercialización que promovían hábitos malsanos y transmitirles mensajes educativos en las escuelas y en sus comunidades que alentasen la adopción de medidas saludables. La utilización de los medios sociales para transmitir esos mensajes debía ampliarse considerablemente. Varios oradores hicieron referencia a la función de la actividad física. Los beneficios de la actividad física iban más allá de la prevención de enfermedades no transmisibles y las autoridades nacionales y locales debían crear un entorno que alentase a la población a mantenerse físicamente activa y le facilitase los medios necesarios para ello.

25. En lo que respecta a los recursos necesarios para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, los oradores observaron que la mayor parte de los fondos destinados a la salud provenían de los propios países y que los Estados necesitaban movilizar sus propios recursos. La salud debía gozar de mayor prioridad en el gasto público, y las enfermedades no transmisibles de mayor prioridad en el gasto en salud; ese sería el único modo de garantizar la sostenibilidad de la financiación a largo plazo. De igual modo, el gasto actual en prevención y control de las enfermedades no transmisibles debía examinarse detenidamente a fin de obtener el máximo rendimiento. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles también debían tenerse en cuenta al adoptar decisiones en relación con la asistencia oficial para el desarrollo destinada a programas de salud, en particular mediante su incorporación en las prioridades de desarrollo en materia de salud existentes. Asimismo, sería necesario explorar mecanismos de financiación innovadores.

26. Muchos oradores insistieron en que una fuente importante de financiación para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles era el aumento de los impuestos sobre los productos del tabaco. Los impuestos sobre el tabaco eran sin duda uno de los medios más eficaces para reducir el consumo de tabaco, especialmente entre los jóvenes, y eran un componente indispensable de todo programa eficaz de control del tabaco.

27. Los oradores reconocieron la necesidad de desarrollar la capacidad de los profesionales de la salud para hacer frente a las enfermedades no transmisibles, para lo que sería necesario adoptar medidas concertadas encaminadas a revisar los programas de formación, atajar el problema del éxodo intelectual de profesionales capacitados de los países de bajos ingresos a los países más ricos, y reforzar considerablemente la capacidad de investigación de los países en desarrollo para vigilar las tendencias y evaluar las intervenciones.

V. Mesa redonda 3: medidas de refuerzo de la cooperación a nivel mundial

28. En la última mesa redonda se examinó el modo de intensificar las medidas a nivel mundial para abordar colectivamente la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Todos los interesados, incluidos los que asistían al debate, eran esenciales para lograr una respuesta más eficaz. Era indispensable examinar detenidamente las experiencias anteriores a nivel internacional a fin de extraer las principales enseñanzas. Se puso de relieve el valor de instrumentos internacionales como el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco y se observó que en un futuro podrían necesitarse otros

instrumentos de esa índole para apoyar la adopción de medidas eficaces a nivel internacional.

29. Los oradores citaron ejemplos específicos de mecanismos que propiciaban la cooperación mundial, entre los que figuraban un centro de intercambio de información para facilitar el intercambio de conocimientos, un foro mundial y asociaciones de colaboración bilaterales y multilaterales para la transferencia de tecnología y conocimientos.

30. Se reiteró la necesidad de mecanismos adecuados de vigilancia y rendición de cuentas y se señaló que la rendición de cuentas era una responsabilidad nacional que podía respaldarse con la supervisión internacional adecuada.

31. Se reconoció que el entorno de financiación presentaba dificultades, pero aún podían hacerse muchas cosas con los fondos disponibles. A nivel nacional había oportunidades para generar o "liberar" recursos, por ejemplo, mediante los impuestos sobre el tabaco, el alcohol o los alimentos ricos en grasas o azúcar, o la modificación del orden de las prioridades a fin de evitar gastos en intervenciones sanitarias ineficaces o costosas. La reducción de los "silos" de donantes permitiría un desarrollo más integrado de la salud que beneficiaría a los programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y a otros ámbitos prioritarios. Era preciso ampliar la base de donantes y existían oportunidades para hacerlo mediante el establecimiento de vínculos con cuestiones conexas como el cambio climático.

32. Las federaciones internacionales de organizaciones no gubernamentales, organizaciones del sector privado y otras organizaciones contribuían a promover la cooperación mundial. Los representantes de las industrias farmacéuticas de investigación y las industrias alimentarias y de refrescos aludieron a su compromiso con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Las nuevas asociaciones de colaboración podían ampliarse, por ejemplo, a las industrias de artículos de deporte para promover la actividad física. El sector privado podía aportar una amplia variedad de capacidades en apoyo de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, como su alcance mundial, su experiencia con las marcas internacionales y sus campañas mundiales de comercialización.

33. En lo que respecta a las organizaciones no gubernamentales, los oradores hicieron referencia al valor del refuerzo de la colaboración que había tenido lugar en los últimos dos años. El aumento de la colaboración había reforzado enormemente su capacidad para movilizar recursos y fomentar y generar un impulso social y político. Era preciso seguir ampliando esa colaboración a fin de apoyar y supervisar la aplicación del documento final que se aprobaría en septiembre.

VI. Sesión de clausura

34. El Sr. George Alleyne, Director Emérito de la Organización Panamericana de la Salud, resumió muchos de los principales asuntos que se trataron durante las deliberaciones y señaló que se había mantenido un amplio grado de coherencia en las deliberaciones y en el acuerdo sobre la necesidad de actuar cuanto antes, si bien reconoció la existencia de discrepancias en relación con algunas de las cuestiones clave dentro de los grupos de interesados y entre ellos. El Director Emérito insistió en la necesidad de utilizar instrumentos de eficacia probada y en el valor de unas

asociaciones de colaboración fuertes en las Naciones Unidas y en toda la sociedad, e instó a todos los interesados a colaborar en aras de un bien público mundial como la reducción del sufrimiento y las muertes tempranas provocados por las enfermedades no transmisibles. El Sr. Alleyne repitió las observaciones de muchos de los oradores sobre la necesidad de incorporar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las medidas adoptadas en relación con otras prioridades en materia de salud, especialmente el VIH/SIDA y la salud maternoinfantil.

35. Para finalizar, el Director Emérito exhortó a los participantes a redoblar sus esfuerzos para estimular la acción política en relación con las enfermedades no transmisibles. La sociedad civil disponía de los recursos y el entusiasmo necesarios para superar la aparente inercia y debía utilizar su excepcional capacidad para hacer campaña en pro del cambio. La opinión pública en general debía ser consciente de las dimensiones del problema y de las consecuencias de la inacción. El Sr. Alleyne insistió en que la Reunión de Alto Nivel constituía un hito importante, pero sería preciso emprender medidas que perdurasen pasado el mes de septiembre.

36. Para concluir, el Presidente de la Asamblea General hizo hincapié en que, como ocurría con otras cuestiones clave en el ámbito de la salud y el desarrollo, todos los interesados debían actuar colectivamente para hacer frente al problema mundial de las enfermedades no transmisibles. El Presidente señaló que la comunidad mundial había adoptado medidas decisivas y eficaces en relación con algunos de los principales problemas que afectaban a la salud a nivel mundial, y debíamos aprender de esas experiencias. Añadió que, en beneficio de todos, había que actuar sin más demora.

37. Expresando su agradecimiento a todos los participantes en la audiencia, el Presidente dijo confiar en que la Reunión de Alto Nivel y la respuesta posterior marcarían un antes y un después en la lucha contra el problema mundial de las enfermedades no transmisibles. Su optimismo se había visto reforzado por la calidad de las deliberaciones y la variedad de ideas examinadas durante la audiencia y por la patente energía y la determinación mostradas por todos los grupos de interesados.

VII. Conclusiones principales

38. Entre las principales conclusiones extraídas de la audiencia figuran las siguientes:

a) Los países deben actuar urgentemente para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, a fin de paliar las graves consecuencias sociales, económicas y sanitarias de esas enfermedades, que están poniendo en peligro los logros cosechados en materia de desarrollo. En la pasada década se lograron algunos avances a nivel mundial en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y no cabe duda de que el liderazgo de los gobiernos y la adopción de medidas concertadas puede dar lugar a avances considerables y rápidos. No obstante, es preciso redoblar los esfuerzos para evitar un aumento insostenible de los costos del tratamiento de las enfermedades no transmisibles que ningún país podría permitirse;

b) Existe un claro consenso en que las enfermedades no transmisibles constituyen un problema de desarrollo al que urge asignar mayor prioridad en los planes nacionales de salud y desarrollo, así como en las decisiones relativas al gasto

público. También es preciso incorporar las enfermedades no transmisibles en el programa mundial de desarrollo de modo que complementen las prioridades existentes en materia de desarrollo, en lugar de competir con ellas, y encontrar y aplicar cuanto antes mecanismos de financiación innovadores;

c) Los complejos factores causantes de las enfermedades no transmisibles requieren la adopción de medidas por múltiples interesados y los países deben establecer un mecanismo en que estén implicados todos los sectores necesarios para ofrecer una respuesta eficaz. Los gobiernos deben marcar el ritmo de la respuesta y mostrar valor y liderazgo político;

d) Para hacer frente a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles se necesitará la participación de los gobiernos, las comunidades, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, las instituciones académicas y el sector privado. Es importante resolver debidamente los posibles conflictos de interés para no comprometer la eficacia de las medidas;

e) Las enfermedades no transmisibles afectan desproporcionadamente a los pobres a nivel mundial y, en muchos casos, a nivel nacional, y entrañan gastos "catastróficos" que pueden hundir a algunas personas en la pobreza. Los planes de seguro social universal son esenciales para evitar que eso ocurra y su aplicación debe constituir una prioridad, con prestaciones en materia de atención de la salud que no se limiten a las enfermedades no transmisibles;

f) A fin de obtener el máximo rendimiento de su inversión en prevención de las enfermedades no transmisibles, los países deben dar prioridad a la aplicación de las intervenciones que han demostrado ser más eficaces en función de los costos; algunas de ellas contribuyen de hecho a recortar gastos. Los nuevos gastos en prevención y control de las enfermedades no transmisibles deben destinarse prioritariamente a dichas intervenciones;

g) La existencia de un compromiso renovado con la aplicación íntegra del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco es esencial para evitar sufrimientos y millones de muertes prematuras entre la población en edad de trabajar. Los países deben llevar a la práctica su compromiso con la plena aplicación del Convenio a nivel nacional y con la cooperación internacional encaminada a ayudar a los países de bajos ingresos a aplicar el Convenio Marco;

h) Los países deben seguir reforzando los mecanismos de vigilancia y seguimiento de las enfermedades no transmisibles a fin de orientar y configurar las políticas y medidas a nivel nacional e internacional;

i) La respuesta de los sistemas de salud a las enfermedades no transmisibles debe incorporarse plenamente en los programas que se ocupan de otras cuestiones importantes de salud, a fin de que los servicios atiendan las necesidades de las personas que los utilizan. El acceso a medicamentos de calidad y asequibles es un componente esencial, al igual que la ejecución de programas para suministrarlos en entornos de escasos recursos;

j) El documento final de la Reunión de Alto Nivel debe definir objetivos concretos e indicadores cuantificables, con una función de seguimiento y evaluación que lo complemente, a fin de apoyar la rendición de cuentas a nivel nacional para reforzar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Las

organizaciones de la sociedad civil, en su calidad de entidades independientes, deben desempeñar una función importante en el seguimiento de los avances y la presentación de informes al respecto;

k) Es esencial que los Jefes de Estado y de Gobierno asistan a la Reunión de Alto Nivel para garantizar un compromiso político de alto nivel con el refuerzo de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

l) Como observó la Asamblea General en su resolución 65/238, los países deberían considerar la posibilidad de incluir a representantes de la sociedad civil en las delegaciones que envíen a la Reunión de Alto Nivel. Los representantes de la sociedad civil pueden aportar conocimientos técnicos y ayudar a recabar apoyo político, y desempeñarán una función esencial en la aplicación de los resultados acordados en la Reunión de Alto Nivel;

m) Los trabajadores de la salud son un elemento esencial de toda respuesta nacional eficaz a las enfermedades no transmisibles, pero muchos de ellos no están capacitados para prevenir, detectar y tratar estas enfermedades. Los programas de capacitación deberían examinarse con miras a que los trabajadores de la salud reciban la formación pertinente en prevención y control de las enfermedades no transmisibles;

n) Los gobiernos deben considerar la posibilidad de subir los impuestos sobre el tabaco para aumentar los ingresos destinados a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Asimismo, la tributación es un medio muy eficaz para reducir los índices de consumo de tabaco, especialmente entre los jóvenes.