

## 11.2 Seguimiento de la declaración política de la tercera RAN de la AGNU sobre prevención y control de enfermedades no transmisibles

### Contenido

- [Enfocado](#)
- [Fondo](#)
- [Comentario de PHM](#)
  - [Comentario sobre EB154/7](#)
  - [Comentario sobre el proyecto de resolución sobre trasplantes](#)
- [Notas de discusión](#)

### Enfocado

Extracto del Informe Consolidado de la DG ([A77/4](#)):

El Consejo Ejecutivo, en su 154.<sup>a</sup> reunión, tomó nota del informe sobre la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, la promoción de la salud mental y el bienestar, y el tratamiento y atención de las enfermedades mentales ([EB154/7](#)). Adoptó decisión [EB154\(7\)](#) sobre el aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión de los trasplantes de células, tejidos y órganos humanos, en el que recomendó a la Asamblea de la Salud, entre otras cosas, la elaboración de una estrategia mundial sobre donación y trasplantes para su consideración por la 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, a través del Consejo Ejecutivo en su 158.<sup>a</sup> reunión. A77/4 (párr. 22) invita a la Asamblea a adoptar la resolución recomendada por la Junta en EB154(7)

La Junta también examinó el texto de un proyecto de resolución presentado por los Estados Miembros sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, los desastres naturales y las emergencias sanitarias y de otro tipo ([EB154/CONF./11](#)). La Junta acordó que las consultas sobre el proyecto de resolución continuarían durante el período entre sesiones. En los debates, los miembros de la Junta destacaron la necesidad de incluir las enfermedades no transmisibles y la salud mental en la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal.

Los miembros de la Junta acogieron con beneplácito el plan de acción mundial de salud bucal 2023-2030 y la elaboración prevista de un informe sobre la situación mundial del cáncer 2025 y pidieron actualizaciones periódicas de la información para ayudar a los Estados Miembros a prepararse para la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea

General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de enfermedades no transmisibles.

## Fondo

Ver [Enlaces de seguimiento](#) a debates anteriores sobre las ENT

Acta del debate en EB154: [M6, página 14](#) y [M7, página 2](#).

## Comentario de PHM

### Comentario del MSP sobre el informe de la Secretaría EB154/7

#### Descripción general

Este informe se presenta de conformidad con la solicitud dirigida a la Secretaría en [WHA72\(11\)](#) presentar un informe anual sobre el progreso en el tratamiento de las ENT y como seguimiento de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT. También cumple con los compromisos de informar sobre el plan de acción mundial sobre salud bucal y cáncer (párrafos 1 a 4).

La siguiente sección (párrs. 5 a 23) es un análisis de la situación con respecto a la agenda de ENT y salud mental. Después de una declaración general de que las ENT siguen siendo un problema creciente y que el programa no va por buen camino (párrafos 5 a 7), el informe detalla la situación en cada una de las 15 áreas de intervención estratégicas de la OMS con un párrafo para cada una (párrafos 8 a 23). Los mencionados son la diabetes (8), el cáncer de cuello uterino y de mama (9, 10, 11), el control de la hipertensión (12), el avance del tabaco (13), el alcohol (14), la actividad física (15), el sobrepeso y obesidad (16), contaminación del aire (17), discapacidad visual (18), enfermedades bucales (19), detección de las 4 ENT (20), salud mental (21), trastornos neurológicos (22) y enfermedades poscovid. (23). En cada uno de ellos, el informe señala que la carga de morbilidad sigue siendo grande y que los avances están por detrás de las expectativas o la carga de morbilidad está empeorando.

En los párrafos 24 a 26 se resume la estrategia global sobre salud bucal. Tiene 100 actividades y un conjunto de 11 indicadores básicos en 8 estrategias. El informe presenta las lecturas de referencia de estos indicadores a 2023 y destaca que aunque el 45% de la población tiene necesidades de salud bucal, solo el 31 por ciento de los países tiene un plan de acción y aún menos (21 por ciento) han implementado componentes básicos del mismo.

En los párrafos 27 a 79, el Informe presenta las actividades pertinentes de la Secretaría de la OMS. Cada párrafo se relaciona con una condición de enfermedad o categoría de enfermedad. Este es un resumen de mucho más [descripción general completa](#) del trabajo técnico de la secretaría sobre las ENT. Los tipos de actividad sobre los que se informa incluyen la celebración de conferencias y consultas, la adopción de resoluciones, la presentación de informes, el

desarrollo y difusión de estrategias, planes y marcos de trabajo, y la adopción de documentos de orientación técnica.

## Los desafíos

Si bien el informe documenta fielmente las limitaciones en el progreso y las medidas tomadas, no aborda adecuadamente las razones del progreso limitado, incluso una década después de que el mundo aceptara las ENT como un importante problema de salud pública. Enumeramos cuatro desafíos clave que este informe debería haber abordado:

**Fragmentación de la atención y el desafío de la integración.** Es evidente que, por muy variadas y dispersas que sean estas intervenciones, el desafío de la fragmentación que acosa a los Estados miembros es también un desafío para la Secretaría de la OMS. El desafío es particularmente evidente al pasar de una atención selectiva a servicios de atención de salud más integrales. Durante dos décadas, la atención sanitaria selectiva a menudo ha descalificado a los profesionales de la salud y ha limitado la conceptualización de cuáles son las prioridades de la atención primaria e incluso lo que significa decir atención primaria de salud.

**El desafío del fortalecimiento de los sistemas de salud.** La cuestión del fortalecimiento de los sistemas de salud es fundamental para lograr cada uno de estos objetivos. Necesitamos pensar cómo la OMS podría fortalecer los grupos políticos que se preocupan por la integralidad, la calidad, la eficiencia, la asignación de recursos y la evaluación de la atención de salud. En parte, esto se reduce a los recursos (capacidad fiscal y todas las cuestiones relacionadas), pero también a la organización de la prestación de servicios y la política de recursos humanos. El fortalecimiento del sistema de salud también debe abordar los valores o la ética sobre la base de los cuales se organizan los servicios públicos y, como parte de esto, crear un conjunto diferente de incentivos, libre de presiones del mercado (incluida la presión para centrarse únicamente en la atención episódica de los enfermos), dentro de en qué administradores y profesionales de la salud podrían trabajar.

**La dimensión intersectorial e internacional.** Las dimensiones intersectoriales e internacionales del control de las ENT son fundamentales, incluida la regulación de los alimentos ultraprocesados, las dietas poco saludables, el tabaco, el alcohol, la contaminación del aire y del agua y la salud ocupacional. La OMS ha producido una gran cantidad de asesoramiento sobre políticas aquí, pero la tarea de crear grupos nacionales para impulsar la acción intersectorial interna y abordar los determinantes sociales, comerciales y ambientales de la salud a través de la participación de los asuntos exteriores en las finanzas, la política industrial, la urbanización, la gestión de recursos naturales, etc. y sus marcos de gobernanza están rezagados. Esto tiene estrechos vínculos con el tema del programa sobre economía y salud para todos y la promoción del bienestar y la salud. También debe abordar el papel de los determinantes comerciales de la salud y el papel de la influencia corporativa que antepone las ganancias a la salud en la formulación de políticas.

El personal de atención de salud puede desempeñar un papel importante en la promoción del fortalecimiento de los sistemas de salud y de una acción intersectorial/internacional eficaz. La espectacular ampliación de la fuerza laboral de los TSC que se requiere podría ayudar a fortalecer dicha promoción.

**El desafío de la inequidad.** El informe casi no dice nada sobre la cuestión de la inequidad. La inequidad impacta las causas, consecuencias y respuesta a las ENT. La atención prestada a enfermedades concretas y factores de riesgo específicos ha oscurecido la dimensión de la desigualdad. Esto incluye desigualdad en términos de acceso a atención médica decente, que incluye atención a las ENT, pero también incluye desigualdad y discriminación social y económica y una mayor exposición a todos los factores de riesgo específicos descritos. Sabemos que los sectores más pobres y marginados son más propensos a las ENT que otros. La aplicación de la lente de la desigualdad apunta también al papel de los entornos sociales y culturales que median la influencia de la desigualdad y la discriminación en las actitudes de la comunidad que pueden descontar la utilización de la atención médica y los comportamientos de promoción de la salud. Consideremos el papel de la comida chatarra para las personas que necesitan consuelo o el papel del alcohol a la hora de olvidar las realidades sociales.

## **Acciones requeridas**

### Lograr la integración en la acción intersectorial

Un área donde se requiere una acción integrada es la de los determinantes intersectoriales, donde se requieren cambios de políticas y estrategias, así como regulaciones, de diferentes sectores. La principal responsabilidad para abordar muchos de estos determinantes recae en diferentes ministerios y diferentes niveles de gobierno. Los Estados miembros deben considerar las acciones políticas intersectoriales que son necesarias para la salud y que abarcan enfermedades y factores de riesgo. A esto se le ha llamado el enfoque de salud en todos. Los instrumentos legales como las leyes de salud preventiva o las leyes laborales y ambientales tienen un papel importante que desempeñar.

Sin embargo, los ministerios de salud necesitan la capacidad institucional para planificar, promover y medir los impactos en la salud a través de todos estos diversos determinantes, y deben ser responsables de ello. Los países necesitan un marco institucional bien equipado y capaz bajo el ministerio de salud para monitorear e intervenir continuamente sobre las consecuencias para la salud de las políticas de desarrollo en todos los sectores. Fortalecer la capacidad y la rendición de cuentas para que los ministerios de salud desempeñen ese papel es un desafío clave que la OMS debe abordar.

### Lograr la integración a nivel de las comunidades locales

La integración también se impulsa a nivel de las comunidades locales. Éste es el nivel donde la lógica burocrática de los “sectores” institucionales tiene menos sentido. La promoción comunitaria es un motor fundamental para fomentar la colaboración intersectorial. A menudo son los proveedores de atención primaria de salud quienes pueden ver más claramente la

necesidad de una acción intersectorial, pero quienes a menudo trabajan en entornos de incentivos que desalientan la necesaria promoción.

Se necesitan leyes de salud pública y seguridad social que capaciten a los gobiernos locales para garantizar condiciones de vida y de trabajo adecuadas para la población y crear el apoyo social, la seguridad social y las acciones afirmativas necesarias para llegar a los sectores más pobres y marginados. Las intervenciones a este nivel están relacionadas en gran medida con la nutrición, el agua y el saneamiento, la contaminación, el acceso a la salud y a todos los servicios relacionados con la salud, los barrios saludables, la vivienda, etc. El gobierno local necesita las finanzas y la capacidad necesarias para implementar estas intervenciones. En comunidades donde dominan las élites locales, es posible que el Estado deba intervenir para garantizar la equidad.

#### Lograr la integración mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud

El fortalecimiento y la (re)organización de los sistemas de salud son necesarios para garantizar la prestación de los servicios requeridos de manera integrada, incluida la educación sanitaria necesaria y los servicios de atención de salud preventivos y promocionales y la continuidad de la atención en todos los niveles. No es posible ni deseable abordar esta amplia gama de condiciones de salud mediante un programa vertical para cada una. Ni el enfoque 5\*5 ni el modelo de mejores compras se prestan a la integración. Amplían los actuales paquetes altamente selectivos con algunas intervenciones adicionales, pero continúan con la mentalidad selectiva y vertical. Las mejores opciones basadas en la rentabilidad de las intervenciones individuales podrían ser engañosas. Los resultados diferirían si se evaluaran como elementos de una atención de salud integral e integrada que aprovecha al máximo los recursos humanos y los establecimientos de salud desplegados.

Reducir la fragmentación entre los servicios específicos de enfermedades es un objetivo importante. Los esfuerzos de integración en la prestación de servicios de salud incluirían medidas para

1. Promover la investigación sobre modelos de sistemas de salud y compartir mejores prácticas en términos de qué tan bien se pueden abordar las ENT de manera integrada. Algunas de las preguntas son: ¿Cuál sería la composición y capacidades de los equipos de atención primaria? ¿Cómo apoyaría la logística de consumibles y diagnósticos a los equipos de atención primaria y qué innovaciones tecnológicas ayudarían? ¿Cómo se abordarían las derivaciones a un grupo más grande de especialistas diversos y la continuidad de la atención? ¿Cómo se organizará el seguimiento y la supervisión de manera integrada, sin estructuras de supervisión separadas y plataformas electrónicas separadas para cada una de estas condiciones de salud y factores de riesgo, de modo que no tengamos un sistema separado para cada enfermedad? La prevención y la atención de la amplia gama de enfermedades abordadas deben incorporarse a las operaciones en curso, incluso a nivel de recursos, logística, perfiles de la fuerza laboral y estructuras de incentivos;

2. Alentar a los ministerios y departamentos de salud a fortalecer la participación de la comunidad en la planificación de la salud, la rendición de cuentas del sistema de salud y la promoción de la salud.
3. Ampliar la dotación fiscal para la atención de salud a través de mecanismos de financiamiento público más receptivos que puedan apoyar la expansión de la variedad y cantidad de servicios brindados.
4. Centrarse en la desigualdad y la discriminación como impulsores de la mala salud y las barreras para la acción en materia de salud, y planificar acciones afirmativas para llegar a las comunidades pobres y marginadas para todas las necesidades de salud. Identificar y reformar los incentivos que actualmente priorizan a los sectores más ricos y acomodados pero excluyen a los sectores más pobres y marginados para la prestación de atención a enfermos;
5. Fuerte capacidad de implementación de políticas, incluidas palancas regulatorias y fiscales; avanzar hacia la financiación de pagador único;
6. Invertir en recursos humanos para la salud, especialmente en trabajadores comunitarios de la salud y parteras.

### **Proyecto de resolución ([EB154\(7\)](#)) sobre “aumentar la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión de los trasplantes de células, tejidos y órganos humanos”**

El MSP acoge con agrado el proyecto de resolución (transmitido en [EB154/7](#)) e instamos a que la Asamblea adopte la resolución. La OMS ha participado durante algún tiempo en la recopilación de datos mundiales y en la prestación de orientación a los países en este campo a través de principios rectores periódicos. Sin embargo, observamos que existe una brecha significativa entre los principios rectores de la OMS y la realidad sobre el terreno.

El campo del trasplante de células, tejidos y órganos ha experimentado importantes avances tanto en la ciencia como en las aplicaciones clínicas en los últimos años. El principal enfoque de salud pública para el manejo de las enfermedades crónicas que provocan fallas orgánicas debe ser una buena calidad y cobertura de la prevención primaria y secundaria. Sin embargo, dada la magnitud de la epidemia de ENT y la creciente eficacia de los trasplantes en comparación con otras costosas terapias de mantenimiento, el trasplante es ahora una parte importante del tratamiento de la insuficiencia orgánica terminal. Este campo requiere muchos recursos y costos y la actividad en el campo actualmente está restringida en gran medida a los países de altos ingresos. Dados los riesgos para el “donante vivo”, es necesario promover los órganos provenientes de la “donación fallecida” como fuente primaria de órganos. Esto ha sucedido en algunos países de altos ingresos.

Existe una necesidad urgente de que los países del Sur Global cuenten con legislación habilitante y facilidades para que sus residentes se beneficien de estos avances. Todos los problemas de inequidad en el acceso se presentan en sus formas más graves cuando consideramos el acceso a los trasplantes. Esto se ve agravado aún más en ciertos países por la creciente participación del sector privado, estimulado por márgenes de beneficio mucho

mayores. En algunos países, el sector privado ha ocupado el espacio que dejó vacante el sistema de salud estatal. Dados los altos incentivos para obtener ganancias en el sector privado, esto ha resultado en actividades poco éticas e incluso criminales. Este fenómeno no se ha abordado adecuadamente en el documento.

Observamos con preocupación que, a pesar de la legislación en varios países, este campo continúa sufriendo actividades criminales y poco éticas generalizadas, incluido el tráfico de órganos. Dada la brecha entre la oferta y la demanda en la disponibilidad de órganos y la vulnerabilidad de ciertos sectores de la sociedad, es bien conocida la coerción y el incentivo financiero a los donantes vivos. Además, dado que los trasplantes sólo están disponibles en unos pocos países, se producen viajes a gran escala por motivos médicos a través de las fronteras. Esto incluye tanto viajes legítimos como viajes con fines de donación de órganos remunerada (turismo de trasplantes). En algunas partes del mundo, el turismo de trasplantes constituye una parte importante de la industria del turismo médico. El documento no señala claramente los peligros de promover los viajes para trasplantes como parte del turismo médico, que podría ser una tapadera para los trasplantes ilegales.

Si bien el proyecto de resolución abarca bastante terreno, instamos a que adopte una postura más clara y proporcione recomendaciones sobre las siguientes cuestiones

1. La responsabilidad de los gobiernos de garantizar el desarrollo del trasplante de órganos y tejidos como parte integral de su sistema de salud y desalentar su paso al sector privado. Esto implica la asignación de presupuestos específicos, así como el desarrollo de capacidades en el sector estatal.
2. La responsabilidad de los gobiernos de proteger a los grupos vulnerables dentro del país de ser coaccionados o incentivados a donar órganos para aquellos de mayor jerarquía social. Además de las vulnerabilidades históricas de género, clase, casta, etnia, minorías y perseguidos políticos, hay evidencia reciente de inmigrantes atraídos para donaciones.
3. Si bien los gobiernos deben promover la donación tanto de personas fallecidas como de personas vivas, también deben garantizar que los órganos donados, especialmente de donantes fallecidos, se asignen según criterios transparentes y no según la capacidad del receptor de pagar el procedimiento de trasplante. *En otras palabras, tratar el órgano donado como un bien público que se distribuye según el principio de equidad y justicia.*
4. La responsabilidad de los gobiernos de comprometerse con altos niveles de ética y transparencia tanto en su política nacional de trasplantes como en el movimiento transfronterizo de pacientes y órganos.
5. El mandato de proporcionar datos completos y confiables a las bases de datos globales. Esto incluye datos sobre viajes para trasplantes tanto dentro como fuera

del país, ya que es crucial para frenar el movimiento de personas para trasplantes poco éticos.

6. La responsabilidad de las ramas de la ONU como la UNODC y la Interpol es brindar asistencia a los reguladores locales y a los agentes del orden para combatir el tráfico de órganos, especialmente el que involucra movimientos transfronterizos.

Finalmente, observamos que, si bien el trasplante de órganos moderno ha brindado una oportunidad de vida y calidad de vida a quienes padecen insuficiencia orgánica terminal, dada la enormidad del desafío, la comunidad global debe continuar esforzándose por la prevención. Incluso si el número de trasplantes puede aumentar, debe haber una medida clara de la disminución de las tasas de necesidad de trasplantes por población y por población con enfermedades crónicas.

También nos preocupa que la creciente disponibilidad de donantes fallecidos no se deba a medidas preventivas fallidas, de las cuales quizás la más importante en los países de ingresos bajos y medianos sea la seguridad vial, especialmente los peatones y motociclistas involucrados en accidentes de tránsito debido a medidas de seguridad vial muy deficientes.

## Notas de discusión