

# **Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial**

## **Informe de la Secretaría**

1. En el presente informe se reseñan los progresos logrados en la ejecución del plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles<sup>1</sup> desde su aprobación por la 61.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2008.<sup>2</sup>
2. El plan de acción se propone: 1) trazar el mapa de las epidemias emergentes de enfermedades no transmisibles y analizar sus determinantes sociales, económicos, comportamentales y políticos; 2) reducir el grado de exposición de individuos y poblaciones a los factores de riesgo comunes que son modificables; y 3) fortalecer la atención de salud que se presta a las personas con enfermedades no transmisibles mediante la formulación de normas, pautas y directrices con fundamento científico para realizar intervenciones costoeficaces y mediante la orientación de los sistemas de salud para que estos respondan a la necesidad de atención eficaz a las enfermedades de índole crónica. El plan comprende seis objetivos, cada uno con dos conjuntos de actuaciones propuestas para los Estados Miembros y los asociados internacionales, y un conjunto de actuaciones para la Secretaría. Su aplicación será examinada al finalizar el primer bienio.

## **PROGRESOS LOGRADOS POR OBJETIVO**

**OBJETIVO 1: Elevar la prioridad acordada a las enfermedades no transmisibles en el marco de las actividades de desarrollo en el plano mundial y nacional, e integrar la prevención y el control de esas enfermedades en las políticas de todos los departamentos gubernamentales**

3. Actuación de la Secretaría en el periodo 2008-2009.
  - En enero y febrero de 2009, participación en un debate por vía electrónica sobre las enfermedades no transmisibles y el desarrollo en el que actuaron como moderadores el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La OMS participó en el examen ministerial anual del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (la Reunión Preparatoria Regional sobre Conocimientos Básicos acerca de la Salud, Beijing, 29 y 30 de abril de 2009) y la Reunión Ministerial de Asia Occi-

---

<sup>1</sup> Véase el documento WHA61/2008/REC/1, anexo 3.

<sup>2</sup> Resolución WHA61.14.

dental sobre enfermedades no transmisibles y traumatismos (Doha, 10 y 11 de mayo de 2009); la OMS organizó esta última junto con el Consejo y la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Asia Occidental (párrafos 16(a) y 16(b)).<sup>1</sup> Los participantes en esa reunión ministerial adoptaron la Declaración de Doha sobre las Enfermedades No Transmisibles y los Traumatismos, en la cual se recomienda que la Asamblea General de las Naciones Unidas considere la conveniencia de integrar indicadores basados en datos científicos sobre las enfermedades no transmisibles en el sistema de seguimiento y evaluación del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuando estos se examinen en 2010. Varios Estados Miembros representados en la reunión pidieron asimismo que se convoque una sesión extraordinaria de la Asamblea General para considerar las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos, petición de la que se hicieron eco algunos de los delegados que asistieron al sexagésimo cuarto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (párrafos 16(a) y 16(b)).

- Durante la serie de sesiones de alto nivel del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Ginebra, 6 a 9 de julio de 2009), la Secretaría de la OMS organizó un desayuno y mesa redonda ministerial sobre enfermedades no transmisibles a fin de examinar la relación de estas con la pobreza y el desarrollo. Haciéndose eco de las recomendaciones de la Declaración de Doha sobre las Enfermedades No Transmisibles y los Traumatismos, algunos Estados Miembros pidieron específicamente que la cumbre para el examen de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a celebrarse en 2010 agregue indicadores al objetivo 6 con el fin de evaluar el progreso logrado en la consecución de la meta 6.C (Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves). Un indicador pertinente acerca del cual la mayoría de los países puede presentar datos de inmediato es la prevalencia del consumo de tabaco. En la declaración ministerial adoptada por los Estados Miembros en la serie de sesiones de alto nivel del Consejo Económico y Social se hizo un llamamiento a la actuación urgente para ejecutar el plan de acción (párrafos 16(a) y 16(b)).
- En junio de 2009, la Secretaría organizó una reunión de expertos sobre la equidad sanitaria en todas las políticas urbanas, que tuvo lugar en el Centro OMS para el Desarrollo Sanitario, con sede en Kobe (Japón). Allí se examinaron las enseñanzas extraídas y las experiencias internacionales adquiridas en materia de acción intersectorial en pro de la salud, haciendo hincapié en las enfermedades no transmisibles. Las recomendaciones de esa reunión apoyarán los esfuerzos de los Estados Miembros para fortalecer los mecanismos multisectoriales esenciales para poner en práctica planes de prevención de dichas enfermedades (párrafos 16(b) y 16(c)).
- La Secretaría también organizó la séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (Nairobi, 26 a 30 de octubre de 2009) para la cual preparó, en colaboración con la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, un documento de trabajo acerca de los fundamentos teóricos de la acción intersectorial sobre dichos determinantes y la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. El resultado de los debates servirá para incentivar la finalización del examen de los vínculos existentes entre las enfermedades no transmisibles, el desarrollo y los determinantes sociales, que se tiene previsto publicar en 2010 (párrafo 16(d)).

---

<sup>1</sup> A partir de aquí, estas citaciones se refieren a las actuaciones descritas en los párrafos especificados del plan de acción; véase el documento WHA61/2008/REC/1, anexo 3.

---

**OBJETIVO 2: Establecer y fortalecer las políticas y planes nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles**

## 4. Actuación de la Secretaría.

- Preparación de un manual de la OMS sobre elaboración de marcos para la actuación de los países, en colaboración con expertos internacionales, con la finalidad de orientar a los países en la planificación, ejecución y evaluación de políticas, planes y programas para la prevención de enfermedades no transmisibles (párrafo 20, *Marco multisectorial nacional de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, (a)*).
- Diseño de instrumentos de ejecución simplificados, en particular los gráficos de predicción de riesgos cardiovasculares de la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión para todas las regiones de la OMS; estos instrumentos apoyan el establecimiento de programas costoeficaces e integrados para prevenir los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares, que pueden reemplazar a los programas verticales de diabetes sacarina, hipertensión arterial e hiperlipemia (párrafo 20, *Integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los planes nacionales de desarrollo sanitario, (b)*).
- Examen de los criterios de diagnóstico del infarto miocárdico y la diabetes; la Secretaría ha intervenido en la formulación de directrices basadas en datos científicos para la prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares y en el fomento de la vigilancia de su aplicación (párrafo 20, *Integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los planes nacionales de desarrollo sanitario, (c)*).
- Prestación de apoyo, en estrecha colaboración con asociados internacionales, a los países para que refuercen las oportunidades de capacitación y formación de capacidad con respecto a los aspectos de salud pública de las principales enfermedades no transmisibles. El primer seminario internacional, destinado a los directores de los programas nacionales de prevención de enfermedades no transmisibles, se llevará a cabo en Lausana (Suiza) en noviembre de 2009. A partir de ahí, se tiene previsto realizar seminarios anuales conjuntamente con los centros colaboradores de la OMS (párrafo 20, *Integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los planes nacionales de desarrollo sanitario, (d)*).
- Formulación de estrategias mediante la colaboración entre grupos orgánicos para fortalecer la respuesta de los sistemas de salud a las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos, en concordancia con las recomendaciones del *Informe sobre la salud en el mundo 2008*.<sup>1</sup> La Secretaría también está prestando orientación técnica a los países para que, por medio de un enfoque de atención primaria de salud, integren un conjunto esencial de intervenciones eficaces y asequibles en los sistemas de salud que afrontan restricciones presupuestarias (párrafo 20, *Reorientación y fortalecimiento de los sistemas de salud, (b)*).
- Evaluación de la forma de ampliar el acceso a un conjunto esencial de medicamentos esenciales para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, incluido el mejoramiento de

---

<sup>1</sup> *Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

la eficiencia en la compra y la gestión de los suministros medicinales en los países (párrafo 20, *Reorientación y fortalecimiento de los sistemas de salud*, 16(c)).

**OBJETIVO 3: Fomentar intervenciones para reducir los principales factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol**

5. A nivel mundial, la promoción de intervenciones para reducir los principales factores de riesgo comunes modificables tiene que guiarse por la actuación de los Estados Miembros, que deben implantar o fortalecer intervenciones para reducir dichos factores, en particular mediante la ratificación y aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la aplicación de las recomendaciones de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y de otras estrategias pertinentes por medio de las estrategias, políticas y planes de acción nacionales.

6. La Secretaría ha hecho lo siguiente para poner en práctica las medidas establecidas en la estrategia mundial.

*a) Control del tabaco*

*i)* Se ha prestado apoyo técnico a los países para que establezcan o fortalezcan la legislación nacional para el control del tabaco (párrafo 25(a)) así como a 15 países de ingresos bajos y medianos para que pongan en práctica un conjunto de seis medidas de eficacia comprobada relacionadas con las disposiciones pertinentes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (párrafo 25(d)). Se realizaron cuatro evaluaciones de la capacidad en países de ingresos bajos y medianos con el fin de determinar los puntos fuertes, las oportunidades y las barreras que obstaculizan la aplicación de las disposiciones basadas en datos científicos del Convenio (párrafos 25(a), (d) y (e)).

*ii)* Se ha prestado apoyo a la Secretaría del Convenio para la elaboración de directrices y protocolos. Se ha redactado un plan operativo conjunto para el próximo bienio.

*iii)* Junto con la Secretaría del Convenio se ha convocado una reunión mundial de coordinación (programada para el 13 y 14 de noviembre de 2009, en Túnez) con el objetivo de reunir a los directores de los programas nacionales de control del tabaco. Se prevé que la reunión aporte los elementos de un marco coordinado para fortalecer la capacidad de los países para que apliquen las diversas disposiciones del Convenio Marco de la OMS, el cual sentará las bases para preparar manuales nacionales de control del tabaco que incluirán aportaciones de la Secretaría del Convenio (párrafo 25(e)).

*b) Promoción de una dieta saludable y de la actividad física*

*i)* Se han realizado talleres de fortalecimiento de la capacidad en torno a la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud en las regiones de África, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental; en la Región del Mediterráneo Oriental se formuló un plan regional sobre régimen alimentario y salud física y se capacitó a los puntos focales (párrafo 25(a)).

*ii)* En las Regiones de las Américas y de Europa se han establecido redes para ayudar a reducir el consumo de sal entre la población, compartir conocimientos sobre las inter-

---

venciones para reducir dicho consumo y sensibilizar a la gente sobre la importancia de dicha reducción para la salud pública (párrafo 25(c)).

iii) En varios países se está sometiendo a pruebas sobre el terreno un manual actualizado de procedimientos, tanto regionales como para cada país, para la formulación y aplicación de directrices nutricionales basadas en los alimentos. Se ha prestado apoyo técnico a varios Estados Miembros para la redacción de estas directrices (párrafo 25(a)).

iv) Se han elaborado varios instrumentos para diseñar programas piloto o de demostración de intervenciones basadas en las recomendaciones de la Estrategia Mundial (párrafo 25(b)).

v) Se ha preparado un proyecto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas destinadas a los niños (véase el anexo); esta ha sido una de las principales actividades en el periodo 2008-2009.

vi) Las actividades técnicas también han incluido la revisión de la actualización científica conjunta FAO/OMS sobre los carbohidratos y la nutrición humana (que abarca, por ejemplo, cuestiones relacionadas con la fibra alimentaria y los azúcares), la actualización científica de la OMS sobre los ácidos grasos de tipo *trans*, la consulta mixta de expertos FAO/OMS sobre grasas y ácidos grasos de tipo *trans* y la revisión sistemática de la cantidad de grasa total y la obesidad y su relación con las enfermedades no transmisibles vinculadas con el régimen alimentario. Se convocó una reunión de consulta de expertos sobre el perímetro abdominal y la relación entre este y el perímetro a nivel de las caderas (Ginebra, 8 a 11 de diciembre de 2008) con el objetivo de formular directrices internacionales para la elaboración de índices y la determinación de valores de corte para caracterizar los riesgos para la salud relacionados con la distribución de la grasa corporal como alternativa o complemento de las directrices vigentes de la OMS para la evaluación de la obesidad basada en el índice de masa corporal (párrafo 25(a)).

vii) La OMS ha seguido monitoreando el sobrepeso y la obesidad en los adultos (los datos se han recopilado en la base de datos mundial sobre el índice de masa corporal) y los niños (base de datos mundial sobre el crecimiento infantil y la desnutrición), así como el peso insuficiente en dichos grupos.

c) *Reducción del uso nocivo del alcohol*

i) Se ha preparado un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol basada en los datos científicos recopilados y las mejores prácticas conocidas; se presentan en ella opciones de políticas pertinentes, teniendo en cuenta los diferentes contextos nacionales, religiosos y culturales. El Consejo considerará el proyecto de estrategia mundial bajo otro punto del orden del día provisional,<sup>1</sup> con miras a someterlo a la consideración de la 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (párrafo 25(a)).

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB126/13.

**OBJETIVO 4: Fomentar la investigación en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles**

7. Un elemento esencial de la promoción de las investigaciones acerca de los medios para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles es el establecimiento de un programa coordinado de investigación. La actuación de la Secretaría en esta esfera incluyó lo siguiente.

- En agosto de 2008, alrededor de 200 investigadores, representantes de organizaciones internacionales no gubernamentales, instituciones donantes y centros colaboradores de la OMS se reunieron para analizar las prioridades de la investigación, los mecanismos para fortalecer la capacidad de investigación en los países de ingresos bajos y medianos, y la manera de fomentar la colaboración internacional para impulsar un programa de investigaciones coordinado y coherente (párrafo 29(a)).
- De esta reunión de consulta surgió una serie de revisiones de los datos de investigación sobre intervenciones satisfactorias para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y las lagunas en nuestros conocimientos acerca de los factores de riesgo comportamentales, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas, la genética humana, la atención primaria de salud y las cuestiones pertinentes de los sistemas de salud y de la equidad. Los artículos describían investigaciones multisectoriales y transnacionales que tenían especial pertinencia para la formulación y aplicación de políticas y programas nacionales de prevención y control de dichas enfermedades. Sobre la base de estas revisiones se preparó un proyecto de programa de investigaciones prioritarias, que fue examinado por un grupo de expertos en octubre de 2009. Una vez que se hagan más consultas mediante una divulgación más amplia del documento, el proyecto de programa de investigaciones prioritarias se finalizará en 2010 (párrafo 29(a)).
- La Secretaría está aportando materiales sobre consumo de tabaco para una publicación que se está preparando sobre los factores relacionados con el modo de vida como parte de la serie *Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans* del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC). La Secretaría también colaborará con el CIIC en un documento sobre las políticas tributarias del tabaco (párrafo 29(a)).
- La Secretaría también publicó, conjuntamente con el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, una monografía sobre las bases científicas de la reglamentación de los productos de tabaco. Otra monografía conjunta (*The economics of tobacco control*) está en vías de finalizarse (párrafo 29(a)).
- Colaboración con el CIIC desde el punto de vista de la planificación estratégica y en esferas concretas como el control del cáncer, el control del tabaco y la nutrición.

**OBJETIVO 5: Fomentar alianzas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles**

8. Dar respuestas eficaces de salud pública a la amenaza mundial que representan las enfermedades no transmisibles exige forjar sólidas alianzas internacionales. La actuación de la Secretaría al respecto consistió en lo siguiente.

- Se ha establecido una red de la OMS (la Red Mundial de Enfermedades No Transmisibles) para estimular la participación de todas las partes interesadas pertinentes y de las iniciativas regionales y mundiales que ya existen. La red se estableció como un acuerdo voluntario de

colaboración y tiene por cometido brindar apoyo a los países de ingresos bajos y medianos para que apliquen la estrategia mundial. Se han fijado como metas aumentar el interés en la prevención de las enfermedades no transmisibles mediante la promoción colectiva de la causa; aumentar los recursos (tanto económicos como humanos); y catalizar la actuación eficaz de muchas partes interesadas en los planos mundial y regional, haciendo hincapié en la ejecución a nivel de los países y contribuyendo de este modo a aumentar la capacidad nacional (párrafo 34(b)).

- La Red Mundial de Enfermedades No Transmisibles se echó a andar con ocasión de la serie de sesiones de alto nivel del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Ginebra, 6 a 9 de julio de 2009) y la primera reunión de planificación se realizó en octubre de 2009 con la participación de representantes de Estados Miembros, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos filantrópicos y el Foro Económico Mundial. El resultado más destacado de dicha reunión fue el aumento cuantificable de la implicación de las partes interesadas en la red y del apoyo a la aplicación del plan de acción (párrafo 34(a) y (b)).

**OBJETIVO 6: Realizar un seguimiento de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes y evaluar los progresos en los ámbitos nacional, regional y mundial**

9. El monitoreo de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes proporciona las bases para la promoción de la causa, la formulación de políticas y la actuación mundial. El monitoreo no se limita a acopiar datos sobre la magnitud y las tendencias de las enfermedades no transmisibles, sino que incluye la evaluación de la eficacia y el efecto de las intervenciones, así como la cuantificación de los progresos logrados por los países para hacer frente al desafío que plantean dichas enfermedades.

- La Secretaría estableció un grupo de referencia sobre epidemiología integrado por expertos en epidemiología y salud pública con el objetivo de que la apoye en el diseño de instrumentos de monitoreo y el asesoramiento de los Estados Miembros con respecto a la recopilación y el análisis de los datos. Se realizaron dos reuniones técnicas sobre vigilancia de las enfermedades no transmisibles (Ginebra, abril y agosto de 2009) para alcanzar el consenso respecto de los componentes esenciales de un sistema nacional de vigilancia (factores de riesgo y determinantes, morbilidad y mortalidad) y para ponerse de acuerdo acerca de una serie de indicadores esenciales para cada uno de los tres componentes (párrafo 39(a) y (b)).
- Se está planificando la realización de dos evaluaciones que permitan a la Secretaría monitorear las enfermedades no transmisibles y evaluar la eficacia y el efecto de las intervenciones. El primer componente (monitoreo epidemiológico) evaluará las tendencias de la morbilidad y la mortalidad, así como los factores de riesgo relacionados con estas enfermedades. Los datos para apoyar este componente se obtendrán de las fuentes de datos con que actualmente cuenta la OMS. El segundo componente (capacidad de los países) centrará su atención en la capacidad de cada país para hacer frente a las enfermedades no transmisibles de manera integral, aprovechando para ello los datos recopilados mediante una encuesta mundial sobre la evaluación de las capacidades nacionales para la vigilancia de estas enfermedades, preparada por la Secretaría en 2009 (párrafo 39(e)).
- La Secretaría ha brindado apoyo técnico a los Estados Miembros para fortalecer la capacidad mediante talleres de capacitación sobre realización de encuestas, análisis de los datos nacionales y notificación para el Estudio mundial de la salud de los alumnos en las escuelas. Se efectuaron otros talleres de capacitación sobre planificación de encuestas y recopilación de datos aplicando el método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo. Se elaboraron programas informáticos y materiales para los usuarios con el fin de apoyar el

uso de la nueva tecnología, esencialmente computadoras de mano, para recoger los datos de las encuestas familiares aplicando el método progresivo de la OMS (párrafo 39(c)).

### **Obstáculos que dificultan la aplicación**

10. La estrategia mundial y el plan de acción ponen claramente de relieve los desafíos que entrañan la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: monitorear dichas enfermedades y sus determinantes mediante mecanismos de vigilancia eficaces incorporados en los sistemas nacionales de información sanitaria; aplicar intervenciones para reducir los factores de riesgo y los determinantes con el apoyo de mecanismos eficaces de acción intersectorial; y mejorar la asistencia sanitaria que reciben las personas aquejadas de enfermedades no transmisibles mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud. Para afrontar estos desafíos hace falta que los Estados Miembros asuman un mayor compromiso político y den prioridad a este tema, así como más recursos para la elaboración y la ejecución de los planes nacionales.

11. A pesar de que cada día se reconoce con más claridad la necesidad apremiante de hacer frente a la magnitud en ascenso de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, así como al impacto negativo que estas tienen sobre el desarrollo socioeconómico, sigue siendo insuficiente la ayuda oficial para el desarrollo dirigida específicamente a apoyar a los países de ingresos bajos y medianos para que creen una capacidad institucional sostenible que les permita ocuparse de dichas enfermedades.

12. Para que la mortalidad elevada y la carga de morbilidad onerosa que experimentan los países de ingresos bajos y medianos se reduzca por completo, las iniciativas mundiales en pro del desarrollo deben tener en cuenta la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Como se afirma en el plan de acción, instrumentos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio brindan oportunidades para la sinergia, al igual que los mecanismos que armonizan el desarrollo y las estrategias para la reducción de la pobreza.

### **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

13. Se invita al Consejo a que tome nota del informe.

## ANEXO

**CONJUNTO DE RECOMENDACIONES SOBRE LA PROMOCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DIRIGIDA A LOS NIÑOS**

1. La 60.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA60.23, titulada Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial, pidió a la Directora General: «que promueva una comercialización responsable, incluida la elaboración de una serie de recomendaciones sobre la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas entre los niños, con objeto de disminuir el impacto de los alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos *trans*, azúcares libres o sal, en diálogo con todas las partes interesadas pertinentes, incluidas las del sector privado, velando por que se eviten los posibles conflictos de intereses».
2. La 61.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA61.14, aprobó el plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que insta a los Estados Miembros a seguir aplicando las medidas acordadas en la resolución WHA60.23. En el objetivo 3 (párrafo 24, *Promoción de una dieta saludable, e*), el plan de acción señala que una actuación clave que se propone a los Estados Miembros es «elaborar y poner en práctica, según proceda, junto con las partes interesadas pertinentes, un marco y/o mecanismos para promover la comercialización responsable de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños, a fin de reducir las consecuencias de los alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos *trans*, azúcares libres o sal».
3. Para cumplir con este cometido, en noviembre de 2008 la Directora General pidió a un grupo especial de expertos que le facilitara orientaciones técnicas sobre los objetivos y las opciones apropiadas en materia de políticas y sobre los mecanismos de vigilancia y evaluación. Se le proporcionó al grupo una revisión sistemática actualizada que confirmaba los resultados ya conocidos en el sentido de que, a nivel mundial, se estaban promoviendo ampliamente entre los niños alimentos ricos en grasa, azúcares o sal.
4. Se celebraron dos reuniones con representantes de organizaciones internacionales no gubernamentales, la industria mundial de alimentos y bebidas no alcohólicas, y empresas de publicidad. El objetivo fue ponerse de acuerdo en cuanto a iniciativas de políticas y procesos e instrumentos de vigilancia y evaluación en la esfera de la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas destinados a los niños.
5. La Secretaría aprovechó el asesoramiento del grupo de expertos y los resultados de las reuniones con las partes interesadas para redactar un documento de trabajo que trazó un marco para las consultas regionales con los Estados Miembros. Mediante dichas consultas se conocieron los puntos de vista de los Estados Miembros sobre los objetivos y opciones en materia de políticas y sobre los mecanismos de vigilancia y evaluación presentados en el documento de trabajo. En septiembre de 2009, 66 Estados Miembros habían presentado su respuesta a las consultas. Se obtuvieron más puntos de vista acerca del documento de trabajo mediante dos reuniones de seguimiento con las partes interesadas a las que asistieron representantes de organizaciones internacionales no gubernamentales, la industria mundial de alimentos y bebidas no alcohólicas, y empresas de publicidad.
6. Las consultas pusieron en evidencia que los Estados Miembros consideran que la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños es un asunto de interés internacional y que se necesita velar por que el sector privado promueva sus productos con responsabilidad. También revelaron que las políticas actualmente implantadas por los Estados Miembros varían en cuanto a sus objetivos, contenido, enfoque, prácticas de vigilancia y evaluación, y formas de involucrar a las partes inte-

resadas. Los enfoques van desde las prohibiciones reglamentarias de los anuncios por televisión de determinados alimentos dirigidos a los niños hasta los códigos voluntarios adoptados por algunos sectores de la industria alimentaria y de la publicidad. Varios Estados Miembros indicaron que necesitarían un mayor apoyo de la Secretaría en las esferas de la formulación de políticas y la vigilancia y evaluación.

7. Quince Estados Miembros plantearon su inquietud con respecto a la publicidad transfronteriza. Muchos países, incluso los que han impuesto restricciones, reciben publicidad de alimentos que procede de más allá de sus fronteras, y los Estados Miembros indicaron que era necesario prestar atención al carácter mundial de muchas prácticas de promoción.

8. La promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños que asisten a escuelas y establecimientos preescolares fue una inquietud expresada por 10 Estados Miembros. Se reconoció que la situación especial de las escuelas como un lugar donde los niños constituyen un público cautivo y la función de promoción de la salud que compete a las escuelas son factores que deben atenderse.

9. La principal finalidad de estas recomendaciones es orientar los esfuerzos de los Estados Miembros para idear nuevas políticas o reforzar las existentes con respecto a los mensajes publicitarios de alimentos dirigidos a los niños, con objeto de reducir el efecto que sobre estos ejerce la promoción de alimentos ricos en grasas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal.

10. En el presente anexo las recomendaciones se destacan con letra **negrita**; el contexto se da en el texto acompañante. Las recomendaciones están estructuradas en cinco secciones: fundamento; formulación de las políticas; aplicación de las políticas; vigilancia y evaluación; e investigaciones.

## DATOS DE INVESTIGACIÓN

11. El régimen alimentario malsano es un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles; empieza a actuar en la niñez y va aumentando a lo largo de la vida. Para reducir el riesgo futuro de dichas enfermedades, los niños deberían mantener un peso saludable y consumir alimentos con poco contenido de grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal. Los regímenes alimentarios malsanos están relacionados con sobrepeso y obesidad, situaciones ambas que en los últimos años han aumentado rápidamente en los niños de todo el mundo.

12. Los datos de cuatro revisiones sistemáticas sobre la magnitud, la naturaleza y los efectos de la promoción de alimentos dirigida a los niños llegan a la conclusión de que la publicidad amplia y otras formas de promoción<sup>1</sup> de alimentos<sup>2</sup> dirigida a los niños son comunes en todo el mundo.<sup>3</sup> La mayor parte de esta promoción se refiere a alimentos ricos en grasas, azúcar o sal. Los datos científicos tam-

---

<sup>1</sup> Se entiende por «promoción» toda clase de comunicación o mensaje comercial concebido para, o que tiene el efecto de, aumentar el reconocimiento, la atracción o el consumo de determinados productos y servicios. Comprende todo aquello que sirve para dar publicidad o promover un producto o servicio.

<sup>2</sup> En lo sucesivo, el término «alimentos» se emplea para referirse a alimentos y bebidas no alcohólicas.

<sup>3</sup> Hastings G et al. *Review of the research on the effects of food promotion to children*. Glasgow, University of Strathclyde, Centre for Social Marketing; 2003; Hastings G et al. *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006; McGinnis JM, Gootman JA, Kraak VI, eds. *Food marketing to children and youth: threat or opportunity?* Washington DC, Institute of Medicine, National Academies Press, 2006; and Cairns G, Angus K, Hastings G. *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009, (en prensa).

bién demuestran que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimentarias, las solicitudes de compra y las pautas de consumo de los niños.

13. Las revisiones sistemáticas muestran que, a pesar de que la televisión sigue siendo un medio importante, gradualmente se ha venido complementando con una combinación cada vez más polifacética de mensajes publicitarios que se centran en la identificación de una marca y el establecimiento de relaciones con los consumidores. Este amplio abanico de técnicas de mercadotecnia incluye la publicidad; los patrocinios; la inserción de anuncios de los productos; la promoción por distintos medios valiéndose de personas famosas, mascotas u otros personajes que representan una marca y son populares entre los niños; sitios web; envasado, rotulado y anuncios desplegados en los puntos de venta; mensajes de correo electrónico y de texto por el teléfono celular; actividades filantrópicas vinculadas con oportunidades para promover una marca; las llamadas «técnicas virales»; y la propagación de boca en boca. La promoción de alimentos dirigida a los niños es en la actualidad un fenómeno mundial y tiende a ser plural e integrada, además de que se vale de innumerables conductos y mensajes.

## RECOMENDACIONES

### Fundamento

14. Las revisiones sistemáticas mencionadas demuestran que existe un fundamento muy claro para que los Estados Miembros tomen medidas en este ámbito. Durante el proceso de consulta para la preparación de las presentes recomendaciones, varios Estados Miembros reconocieron la necesidad de establecer mecanismos normativos apropiados. Las recomendaciones brindan apoyo adicional a las resoluciones WHA60.23 y WHA61.14 de la Asamblea de la Salud sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y constituyen un fundamento firme para la formulación de políticas por los Estados Miembros.

**RECOMENDACIÓN 1. La finalidad de las políticas debe ser reducir el impacto que tiene sobre los niños la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal.**

15. La eficacia de los mensajes publicitarios depende del medio por el que se difunde el mensaje y su contenido creativo. El medio utilizado guarda relación con el alcance, la frecuencia y el impacto del mensaje en los medios de comunicación, de manera que determina la *exposición* de los niños al mensaje publicitario. El contenido creativo tiene que ver con el diseño y la ejecución del mensaje publicitario, que determina el *poder* de este. Por lo tanto, se puede decir que la eficacia de la promoción depende tanto de la *exposición* como del *poder*.

**RECOMENDACIÓN 2. Dado que la eficacia de la promoción depende de la exposición y el poder del mensaje, el objetivo general de las políticas debe ser reducir tanto la exposición de los niños como el poder de la promoción de los alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal.**

## FORMULACIÓN DE LAS POLÍTICAS

16. Los Estados Miembros pueden adoptar diversos métodos para lograr la finalidad y los objetivos de las políticas, lo cual depende de las circunstancias nacionales y los recursos con que se cuenta. Pueden optar por un *método integral* que restrinja toda promoción de alimentos ricos en grasas satura-

das, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal dirigida a los niños, lo que elimina por entero la exposición y, en consecuencia, el poder de dicha promoción. De manera alternativa, pueden empezar por afrontar la exposición o el poder de manera independiente o simultánea según un *método progresivo*.

17. Los diferentes métodos normativos tienen un potencial distinto para lograr el objetivo de reducir el impacto que tiene en los niños la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal. Un método integral tiene el máximo potencial de lograr el efecto deseado.

18. Cuando se decide dirigirse a la *exposición*, se debe tener en cuenta cuándo, dónde, a quiénes y para cuáles productos se permitirá o no la promoción. Cuando se opte por poner la mira en el *poder*, hay que considerar la restricción de técnicas de mercadotecnia que tienen un efecto particularmente poderoso. Por ejemplo, si se elige un método progresivo, hay que prestar atención a la publicidad a la que mayor exposición tienen los niños y a los mensajes publicitarios con el máximo poder.

**RECOMENDACIÓN 3. Para lograr la finalidad y los objetivos de las políticas, los Estados Miembros deben considerar diferentes métodos, es decir, el progresivo y el integral, para reducir la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal dirigida a los niños.**

19. La aplicación eficaz depende de que los componentes de las políticas se definan claramente. Estas definiciones determinarán el potencial de las políticas para reducir la exposición o el poder y, por lo tanto, el impacto. Es importante definir el grupo de edad para el que regirán las restricciones; los canales de comunicación; las circunstancias y las técnicas de mercadotecnia que se incluirán; qué constituye la promoción dirigida a los niños según factores como producto, aspectos temporales, público, colocación y contenido del mensaje publicitario; y qué alimentos se verán afectados por las restricciones a la promoción.<sup>1</sup>

**RECOMENDACIÓN 4. Los gobiernos deben establecer definiciones claras de los componentes esenciales de las políticas que permitan un proceso de aplicación normalizado. Esto facilitará la aplicación uniforme, con independencia del organismo que se encargue de ella. Al establecer las definiciones esenciales, los Estados Miembros tienen que reconocer y abordar cualquier desafío nacional específico con miras a obtener el máximo impacto de las políticas.**

20. Las escuelas, las guarderías y otros establecimientos educativos son instituciones privilegiadas que actúan *in loco parentis* y nada de lo que ocurra en ellas debe perjudicar el bienestar de los niños. Por lo tanto, el bienestar nutricional de los niños en las escuelas debe tener una importancia capital y sentar los cimientos para el bienestar de los menores en esta edad formativa. Ello también es congruente con la recomendación formulada en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud por la que se insta a los gobiernos a adoptar políticas que apoyen un régimen alimentario saludable en las escuelas.

---

<sup>1</sup> Los Estados Miembros pueden optar por distinguir los tipos de alimentos de varias formas, por ejemplo, usando las directrices nacionales sobre régimen alimentario, las definiciones establecidas por órganos científicos o los modelos de perfiles de nutrientes, o bien basar las restricciones en categorías específicas de alimentos.

**RECOMENDACIÓN 5.** Los entornos donde se reúnen los niños deben estar libres de toda forma de promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal. Dichos entornos incluyen, sin carácter limitativo, guarderías, escuelas, terrenos escolares, centros preescolares, lugares de juego, consultorios y servicios de atención familiar y pediátrica, y durante cualquier actividad deportiva o cultural que se realice en dichos locales.

21. Las políticas sobre promoción de alimentos dirigidos a los niños involucran a una gran variedad de partes interesadas y se extienden por varios sectores normativos. Los gobiernos ocupan la posición más ventajosa para establecer la dirección y la estrategia general que permita lograr metas de salud pública para toda la población. Cuando los gobiernos se involucran con otras partes interesadas se debe tener cuidado de proteger el interés público y evitar los conflictos de intereses. Al margen del marco normativo que se elija, las políticas deben darse a conocer ampliamente a todos los grupos interesados, como son el sector privado, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, los medios de comunicación, la comunidad de investigación académica, los padres y la comunidad en general.

**RECOMENDACIÓN 6.** Los gobiernos deben ser la parte interesada clave en la formulación de las políticas y aportar el liderazgo, mediante una plataforma múltiple de partes interesadas, para la aplicación, la vigilancia y la evaluación. Al establecer el marco normativo nacional, los gobiernos pueden optar por asignar funciones definidas a otras partes interesadas, sin menoscabo de proteger el interés público y evitar los conflictos de intereses.

## APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS

22. Las políticas definidas se pueden aplicar mediante diversos métodos. La reglamentación estatutaria es un método por el cual la aplicación y la observancia son requisitos jurídicos. Otro método es la autorregulación dirigida por la industria, que abarca a sectores enteros, por ejemplo, el de la publicidad, y puede ser independiente de la reglamentación gubernamental. Aun así, el gobierno puede tener alguna injerencia, por ejemplo, mediante el establecimiento de metas y la vigilancia de la observancia valiéndose de indicadores clave. Otra posibilidad son los diversos mecanismos de corrección, que comprenden la autorregulación estatutaria o las iniciativas voluntarias de la industria que existen dentro de un marco ordenado por el gobierno o que no están vinculados oficialmente. Los gobiernos o los organismos creados por mandato pueden también emitir o implantar directrices.

23. Los Estados Miembros que restringen total o parcialmente la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal deben procurar que las restricciones de carácter nacional se apliquen también a la publicidad surgida de su territorio y que llega a otros países (salida de publicidad). En muchos países, los efectos de la publicidad que llega de allende sus fronteras (entrada de publicidad) pueden ser tan importantes como los de la que se origina en el territorio nacional. En esta situación, las medidas a escala nacional tendrán que tomar en consideración no solo la publicidad de origen nacional sino también la que entra en el país desde el exterior. También, en este caso la colaboración internacional eficaz resulta esencial para lograr un impacto considerable de las medidas de carácter nacional.

24. Con independencia de cualquier otra medida que se tome para la aplicación de una política nacional, hay que alentar a las partes interesadas del sector privado a aplicar prácticas de promoción que sean coherentes con la finalidad y los objetivos de las políticas establecidos en las presentes recomendaciones y que las apliquen a escala mundial con objeto de dar igual consideración a los niños de todas partes y de no socavar los esfuerzos por restringir la publicidad desplegados por los países que reciben publicidad de alimentos desde el exterior.

25. La sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y los investigadores académicos tienen el potencial de contribuir a aplicar las políticas mediante el fortalecimiento de la capacidad, la promoción de la causa y los conocimientos técnicos.

**RECOMENDACIÓN 7. Teniendo en cuenta los recursos, los beneficios y las cargas de todas las partes interesadas involucradas, los Estados Miembros deben considerar el método más eficaz para reducir la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal dirigida a los niños. El método que se elija deberá establecerse dentro de un marco concebido para lograr los objetivos de las políticas.**

**RECOMENDACIÓN 8. Los Estados Miembros deben cooperar para poner en juego los medios necesarios para reducir el impacto de la promoción transfronteriza (de entrada y de salida) de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal dirigida a los niños, con objeto de que las políticas nacionales logren el máximo impacto posible.**

**RECOMENDACIÓN 9. El marco normativo debe especificar los mecanismos de cumplimiento y establecer sistemas para su aplicación. Esto debe incluir definiciones claras de las sanciones y podría incorporar un sistema para la presentación de quejas.**

## VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS

26. La vigilancia proporciona un sistema para reunir y registrar información que indique si las políticas están cumpliendo o no sus objetivos. La evaluación es igualmente importante porque cuantifica el impacto de los fines y objetivos de las políticas. La vigilancia y evaluación pueden requerir diferentes métodos para lograr la eficacia y evitar los conflictos de intereses.

27. El marco normativo debe incluir un conjunto de indicadores esenciales de proceso y de resultado; funciones claramente definidas; asignación de funciones y responsabilidades claramente definidas con respecto a las actividades de vigilancia y evaluación; y mecanismos para las partes que no extrañen conflictos de intereses. Los indicadores tienen que ser específicos, cuantitativos y mensurables, y valerse de instrumentos válidos y fidedignos.

28. La vigilancia de las políticas debe hacerse mediante indicadores pertinentes que cuantifiquen el efecto de aquellas sobre su objetivo (es decir, reducir la exposición y el poder de los mensajes publicitarios).

29. Un ejemplo de cómo evaluar una reducción de la *exposición* puede consistir en medir la cantidad de mensajes publicitarios, o el gasto en ellos, de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal dirigidos a los niños. Para tal efecto, se puede medir el número de anuncios de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal dirigidos a los niños que se proyectan por televisión en un periodo de 24 horas.

30. Un ejemplo de cómo evaluar una reducción del *poder* puede consistir en medir la prevalencia de las técnicas especificadas que se usan. Esto se puede hacer midiendo la prevalencia en la televisión, durante un periodo de 24 horas, de los anuncios de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal dirigidos a los niños que se valen de personajes de marca registrada o personas famosas u otras técnicas que ejercen una atracción especial entre la niñez.

31. La información obtenida mediante la vigilancia se puede usar: *i*) para apoyar el cumplimiento; *ii*) para documentar públicamente la observancia; *iii*) para orientar el ajuste y perfeccionamiento de las políticas; y *iv*) para contribuir a evaluar las políticas.

**RECOMENDACIÓN 10. Todos los marcos normativos deben incluir un sistema de vigilancia para velar por la observancia de los objetivos establecidos en las políticas nacionales, valiéndose para ello de indicadores claramente definidos.**

32. La evaluación de las políticas debe basarse en indicadores específicos que determinen el efecto de aquellas sobre su finalidad general (es decir, reducir el impacto). Los indicadores deben asimismo evaluar si los niños están siendo expuestos directa o indirectamente a los mensajes publicitarios destinados a otros públicos o medios de comunicación.

33. Un ejemplo de cómo evaluar una reducción del *impacto* puede consistir en medir los cambios de las ventas o la cuota de mercado de los alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal, y cuantificar los cambios en las pautas de consumo de los niños como respuesta a la política.

34. En condiciones ideales, la evaluación debería usar los datos iniciales como punto de comparación; dichos datos se deben recoger como primer paso para establecer el impacto real de las políticas.

**RECOMENDACIÓN 11. Los marcos normativos deben incluir también un sistema para evaluar el impacto y la eficacia de las políticas sobre su finalidad general, valiéndose para ello de indicadores claramente definidos.**

## INVESTIGACIONES

35. Las revisiones sistemáticas a escala mundial han demostrado que la mayor parte de los datos de investigación reunidos hasta la fecha provienen de países de ingresos altos. Muchos Estados Miembros no tienen datos nacionales ni han efectuado investigaciones que les permitan determinar la magnitud, la naturaleza y los efectos de la promoción de alimentos dirigida a los niños. Este tipo de investigaciones puede dar más fundamento a la aplicación de políticas y su cumplimiento en el contexto nacional.

**RECOMENDACIÓN 12. Se alienta a los Estados Miembros a recabar la información existente sobre la magnitud, la naturaleza y los efectos de la promoción de alimentos dirigida a los niños dentro del territorio nacional. Se les alienta asimismo a apoyar nuevas investigaciones en esta esfera, especialmente las que vayan dirigidas a aplicar y evaluar políticas para reducir el impacto sobre los niños de la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal.**

= = =