

III

Promoción de la salud y prevención de enfermedades

Tabaco

18. RATIFICAR EL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO (CMCT) DE LA OMS.

El CMCT reúne medidas muy costo-efectivas (alguna de ellas, además, de reducción del gasto) para disminuir el consumo de tabaco y desalentar el inicio del hábito de fumar, basadas en pruebas científicas y de elevado impacto, al tiempo que ofrece un marco jurídico y herramientas de cooperación internacional para el control del tabaquismo.

19. CREAR AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO EN TODOS LOS ESPACIOS CERRADOS PÚBLICOS Y EN LOS PRIVADOS DE ACCESO PÚBLICO.

La reducción del consumo de tabaco es mayor con la creación de ambientes 100% libres de humo de tabaco que con la restricción parcial de estos ambientes. Esta medida es costo-efectiva, de muy bajo coste y mejora los indicadores de salud relacionados con el tabaquismo.

20. AUMENTAR LOS IMPUESTOS AL TABACO Y EL PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO DE LOS CIGARRILLOS.

Pruebas científicas señalan que, si se mantiene en el tiempo, es la medida independiente más costo-efectiva para disminuir el consumo de tabaco, estimular la cesación y desalentar el inicio de hábito de fumar. Además, reduce el gasto en salud y su implantación es sencilla.

21. PROHIBIR COMPLETAMENTE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO DE PRODUCTOS QUE CONTIENEN TABACO.

Numerosas pruebas científicas muestran que la completa prohibición (no la parcial) de estas acciones es costo-efectiva para reducir el consumo de tabaco y desalentar el inicio del hábito de fumar.

22. INCLUIR EN EL EMPAQUETADO DE TODOS LOS PRODUCTOS DE TABACO ADVERTENCIAS SANITARIAS CON IMÁGENES SOBRE LOS DAÑOS QUE PROVOCA EL CONSUMO DE TABACO Y LA EXPOSICIÓN AL HUMO, CONFORME A LAS DIRECTRICES DEL CMCT.

Se ha demostrado que esta medida, además de su fácil aplicación, es muy costo-efectiva para aumentar el conocimiento de los riesgos del tabaco, motivar la cesación y desalentar el inicio del hábito tabáquico.

23. OFRECER SERVICIOS DE TRATAMIENTO PARA DEJAR DE FUMAR A TODAS LAS PERSONAS QUE LO DESEEN.

Los tratamientos de alta eficacia para dejar de fumar, si se ofrecen de manera gratuita y con cobertura universal, son costo-efectivos, y su impacto social y en salud de la cesación tabáquica, muy elevado.

24. IMPLANTAR SISTEMAS DE VIGILANCIA PARA MONITORIZAR LA PROGRESIÓN DE LA EPIDEMIA DEL TABACO Y EVALUAR LA EFICIENCIA DE LAS MEDIDAS APLICADAS.

Los sistemas de vigilancia activa de la prevalencia del tabaquismo y del alcance de las acciones emprendidas en el control del tabaco son la principal fuente de datos para conocer el grado de consecución de los objetivos marcados y la efectividad de las políticas de control del tabaquismo. Se aconseja que este sistema sea parte integral de los sistemas de vigilancia para enfermedades no transmisibles.

Consumo de sal

25. IMPLANTAR PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA INGESTA DE SAL SOSTENIBLES, FINANCIADOS, BASADOS EN PRUEBAS CIENTÍFICAS, INTEGRADOS CON OTROS PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, QUE INCLUYAN A TODA POBLACIÓN, Y ESPECIALMENTE A LOS NIÑOS.

La reducción poblacional del consumo de sal es una de las medidas más costo-efectivas (y de reducción del gasto) disponibles para mejorar la salud, y se asocia con disminuciones de la incidencia y la mortalidad por enfermedades vinculadas con su elevada ingesta.

26. REGULAR, MEDIANTE LEGISLACIÓN, POLÍTICAS FISCALES E INCENTIVOS ECONÓMICOS, Y SUPERVISAR DE CERCA EL ESTABLECIMIENTO POR PARTE DE LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS LOCALES DE METAS GRADUALES Y CRONOGRAMAS DE REDUCCIÓN DEL CONTENIDO DE SAL DE TODOS LOS ALIMENTOS Y ELABORAR UNA POLÍTICA PARA QUE TODAS LAS COMPRAS DE ALIMENTOS FINANCIADOS PÚBLICAMENTE SEAN CONGRUENTES CON LOS NIVELES DE SAL RECOMENDADOS.

En países donde se ha reducido el contenido de sal de los alimentos por medio de acuerdos con la industria o por vía legislativa se han observado descensos de la tensión sistólica a escala poblacional.

27. AMPLIAR EL RESPALDO DEL CODEX ALIMENTARIUS PARA QUE EL ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS QUE CONTENGAN SAL O SODIO SEA OBLIGATORIO. ASIMISMO, APROBAR REGULACIONES PARA DECLARAR PÚBLICAMENTE Y ACTUALIZAR DE FORMA REGULAR Y ESTANDARIZADA LOS NUTRIENTES CONTENIDOS EN TODOS LOS ALIMENTOS MANUFACTURADOS.

La información que forma parte del etiquetado de los alimentos, así como los mensajes de advertencia que los deberían acompañar, cuando están bien diseñados para informar al público lego, constituyen una pieza adicional clave de todas las campañas de educación en salud de la población.

28. INFORMAR A LA POBLACIÓN GENERAL SOBRE LOS RIESGOS PARA LA SALUD ASOCIADOS CON LA DIETA DE ALTO CONTENIDO EN SAL Y LA FORMA DE REDUCIR SU CONSUMO Y ESTIMULAR EL PAPEL DE LA SOCIEDAD CIVIL, PARTICULARMENTE DE LAS ASOCIACIONES DE CONSUMIDORES, PARA VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y REGULACIONES.

La educación de la población sobre dichos riesgos y la forma de reducirlos son dos de las piedras angulares de la efectividad de las políticas dirigidas a disminuir su consumo y los riesgos asociados con su elevada ingesta.

29. IMPLANTAR UN SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA PARA IDENTIFICAR LOS CONTENIDOS DE SAL DE LOS ALIMENTOS Y SUS PRINCIPALES FUENTES, EVALUAR EL GRADO DE CONSECUCCIÓN DE LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS, DE LA META INTERNACIONAL RECOMENDADA DE INGESTA DE SAL (OMS: < 5G/PERSONA/DÍA) Y DE LAS QUE DIMANAN DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE REDUCCIÓN DE LA SAL, Y ESTIMAR EL IMPACTO EN LA SALUD Y ECONÓMICO DE LA DIETA DE ALTO CONTENIDO EN SAL.

Los sistemas de vigilancia activa del desarrollo y el alcance de las acciones acometidas en la reducción de la ingesta de la sal son la principal fuente de datos para conocer el grado de consecución de los objetivos marcados y la efectividad de las políticas de reducción de la ingesta de sal.

30. MONITORIZAR LOS EFECTOS ADVERSOS POTENCIALES DE LA REDUCCIÓN DE SODIO DE LOS ALIMENTOS.

A veces, la reducción del contenido en sodio de los alimentos se acompaña de su sustitución por aditivos grasos y otros compuestos nocivos. Si la intervención no se planifica adecuadamente, puede reducir la ingesta de yodo.

Alimentación saludable

31. PROMOVER UNA POLÍTICA AGRÍCOLA SOSTENIBLE PARA AUMENTAR LA PRODUCCIÓN, LA OFERTA, EL ACCESO Y LA ACEPTACIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES Y REDUCIR LOS DE LOS NOCIVOS.

Averiguar si la oferta en los mercados nacionales y el exceso de consumo de grasas, calorías y alimentos nocivos para la salud están influidos por las políticas de agricultura y la cadena de suministros en su conjunto, y estimar el potencial para aumentar la producción, la oferta, el acceso y la aceptación de alimentos saludables y reducir los de los nocivos.

Está demostrado que determinadas políticas de agricultura se asocian con cambios en los precios y la disponibilidad de alimentos que, junto con la regulación de su contenido en nutrientes, influyen en los modelos de producción alimentaria. En varios países se ha comprobado que es posible vincular estrechamente políticas de promoción, producción e investigación agrícolas que conducen a mejoras de la salud cardiovascular de la población.

32. PROMOVER Y CONSOLIDAR ENTORNOS EN LA COMUNIDAD QUE FACILITEN EL ACCESO A UNA DIETA SALUDABLE, HACIENDO HINCAPIÉ EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN LA ALIMENTACIÓN ÓPTIMA DE LACTANTES Y NIÑOS Y EN LA DISPONIBILIDAD DE COMIDAS Y BEBIDAS SALUDABLES EN LOS CENTROS EDUCATIVOS.

El acceso a alimentos frescos y saludables está asociado con comportamientos de la población que reducen el riesgo y aumentan el control de las ECV.

Los gobiernos disponen de mecanismos eficientes para regular la oferta y la venta de los alimentos saludables y de los nocivos, el cumplimiento de las normativas de todos los productos alimentarios y, sobre todo, para aumentar la disponibilidad de los saludables en los centros educativos donde los niños y los adolescentes permanecen gran parte de su tiempo.

33. FORTALECER POLÍTICAS EFICIENTES Y BASADAS EN PRUEBAS CIENTÍFICAS SOBRE TRANSACCIONES COMERCIALES, FIJACIÓN DE PRECIOS, INCENTIVOS FINANCIEROS A LA PRODUCCIÓN, EL MERCADERO Y LA VENTA DE ALIMENTOS SALUDABLES.

Hay intervenciones públicas que indican que los gobiernos pueden articular mecanismos fiscales y de incentivación financiera efectivos que favorecen la producción, comercialización y venta de alimentos saludables congruentes con estrategias de prevención del sobrepeso y de la obesidad basadas en pruebas científicas.

Las dietas pueden mejorar aumentando y diversificando la producción local de alimentos y su exportación, reduciendo su precio e introduciendo incentivos fiscales para el consumo de alimentos saludables mediante distintas políticas de agricultura y alimentación.

Para ser efectivas, dichas intervenciones han de complementar las recomendaciones sobre disponibilidad y venta de alimentos y prever planes de contingencia para contrarrestar la oposición que puedan despertar.

34. CONSTITUIR UN GRUPO DE TRABAJO PARA DEFINIR POLÍTICAS QUE REGULEN LA PROMOCIÓN Y EL MERCADEO DE ALIMENTOS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ESTABLECER LOS OBJETIVOS DE REDUCCIÓN DE SU EXPOSICIÓN A ELLOS, Y DECIDIR LOS ALIMENTOS, LOS CANALES DE COMUNICACIÓN Y LAS TÉCNICAS DE MERCADEO QUE HAN DE SER OBJETO DE REGULACIÓN, ASÍ COMO LAS FORMAS DE IMPLANTAR DICHAS POLÍTICAS Y EVALUAR SU CUMPLIMIENTO.

Numerosas pruebas científicas demuestran que la utilización del mercadeo y la publicidad para promocionar el consumo de alimentos nocivos para la salud influyen indudablemente en las preferencias, demandas y patrones de consumo de alimentos nocivos de los niños y adolescentes, especialmente vulnerables a ellos, sobre todo en los países con escasos mecanismos de regulación implantados.

El efecto de la publicidad televisiva en la dieta de los niños es independiente del que ejercen otros factores en ella. Su exposición a esta publicidad aumenta notablemente el riesgo de consumo de alimentos nocivos y, por ende, el de los factores de riesgo cardiovascular asociados con su consumo.

35. DECIDIR SI LAS PROPUESTAS Y LOS COMPROMISOS VOLUNTARIOS DE AUTORREGULACIÓN DE LAS EMPRESAS NACIONALES Y MULTINACIONALES DE ALIMENTOS SON SUFICIENTES PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD O SI ES PRECISO IMPLANTAR MEDIDAS REGULATORIAS OBLIGATORIAS.

A través de sus agencias de regulación ministeriales varios países han conseguido aumentar el cumplimiento de las políticas agrícolas, de producción, distribución, mercadeo y publicidad de los alimentos por parte de las empresas cuando éstas incumplen sus promesas de autorregulación.

36. REFORZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE LA OMS PARA COMERCIALIZAR SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA. ASIMISMO, PROHIBIR LA PUBLICIDAD DE BEBIDAS AZUCARADAS Y PRODUCTOS ALIMENTARIOS DE BAJO VALOR NUTRICIONAL –SOBRE TODO LA DIRIGIDA A NIÑOS Y ADOLESCENTES–, INTENSIFICAR LA REGULACIÓN QUE OBLIGA A DECLARAR PÚBLICAMENTE Y A ACTUALIZAR CON REGULARIDAD LOS NUTRIENTES DE TODOS LOS ALIMENTOS MANUFACTURADOS, Y VINCULAR LAS NORMATIVAS APROBADAS CON SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO Y CON LEYES DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES Y DE LOS NIÑOS.

Numerosas pruebas científicas demuestran la relación entre publicidad y consumo de alimentos, la mayor vulnerabilidad de niños y adolescentes de países con débil capacidad de regulación a la exposición a publicidad engañosa, y la efectividad de distintos mecanismos regulatorios que contribuyen a prevenir la obesidad infantil.

37. PROHIBIR EN LOS CENTROS EDUCATIVOS EL MERCADEO Y LA VENTA DE BEBIDAS AZUCARADAS Y DE PRODUCTOS ALIMENTARIOS CON ALTO CONTENIDO EN GRASAS Y SODIO, ASÍ COMO LOS DE BAJO VALOR NUTRICIONAL.

Distintos estudios e intervenciones han puesto claramente de manifiesto la relación entre el consumo de esos alimentos nocivos, el sobrepeso y la obesidad, la competitividad de mercado y los efectos de sustitución entre estos productos alimentarios y los saludables, la factibilidad de prohibir la oferta de los primeros y de incentivar la promoción de los segundos, así como la viabilidad de habilitar mecanismos de regulación estatal cuando las empresas incumplen su compromiso de autorregulación.

38. AUMENTAR LA CARGA IMPOSITIVA DE LAS BEBIDAS AZUCARADAS Y DE LOS ALIMENTOS DE ALTA DENSIDAD ENERGÉTICA.

El aumento del precio de estos productos alimentarios se asocia con la reducción de su consumo, el de la incidencia de las enfermedades cuyo riesgo aumentan y el de las externalidades negativas de la obesidad. Los ingresos que generan pueden invertirse en la adopción de otras medidas complementarias de efectividad comprobada.



Actividad física

39. IMPLANTAR POLÍTICAS SOSTENIBLES DE PLANIFICACIÓN, TRANSPORTE Y SEGURIDAD URBANOS PARA CREAR ENTORNOS QUE FACILITEN EL DISFRUTE DE UNA VIDA FÍSICAMENTE SALUDABLE, ACTIVA Y SEGURA.

La provisión de recursos comunitarios que permiten a los ciudadanos realizar actividades físicas como caminar, hacer gimnasia e ir en bicicleta ejerce un beneficioso efecto en la prevención y el control de la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes.

En numerosas ciudades del mundo la provisión de espacios tales como parques, zonas verdes y recreativas, acompañada de campañas de promoción adecuadas, se ha asociado con un aumento del ejercicio físico a escala poblacional.

La construcción y el aumento progresivo en las ciudades de zonas peatonales y carriles para bicicletas seguros y la oferta pública de bicicletas de alquiler a muy bajo costo se han asociado también con el aumento de la actividad física a escala poblacional.

40. PROMOVER INTERVENCIONES INTEGRALES Y EFECTIVAS DE REDUCCIÓN DEL SEDENTARISMO Y PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN TODOS LOS GRUPOS DE EDAD Y ADAPTADAS AL ENTORNO URBANO, A LAS CONDICIONES DE LOS LUGARES DE TRABAJO Y A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN.

La actividad física regular (120 minutos de actividad física moderada-vigorosa semanal) es un factor independiente que disminuye el riesgo de varias enfermedades crónicas y el sedentarismo, un factor de riesgo este último independiente de enfermedad coronaria.

41. INCORPORAR AL CURRÍCULUM ESCOLAR 50 MINUTOS DIARIOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA.

La epidemia de obesidad, que muchas veces comienza tempranamente en la infancia, ha aumentado en todo el mundo. Hay países donde hasta una quinta parte de los niños son obesos o tienen sobrepeso.

Las escuelas, a las que asisten la inmensa mayoría de los niños, y donde estos permanecen una buena parte del día, son por lo general lugares seguros para realizar ejercicio físico apropiadamente dosificado. Las escuelas y los maestros pueden contribuir a consolidar normas sociales que valoren positivamente la dieta saludable y la actividad física.

42. COLABORAR ESTRECHAMENTE CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA DIFUNDIR INFORMACIÓN PRECISA Y BASADA EN PRUEBAS CIENTÍFICAS ENTRE LA POBLACIÓN GENERAL SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ECV.

Ofrecer a la población general información basada en pruebas científicas, precisa y clara respecto a los beneficios de la actividad física periódica, adecuada y pautada es un factor clave de la efectividad de las políticas dirigidas a prevenir y controlar las ECV mediante la promoción del ejercicio físico.

43. INCENTIVAR LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y LA INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.

La diversificación y la mejora de la efectividad de las intervenciones propuestas son tributarias de los resultados de investigaciones de implementación y de impacto bien realizadas y de que éstos se acompañen de acciones de promoción basadas en pruebas científicas y llevadas a cabo por personal suficientemente capacitado.

Alcohol

44. EJECUTAR LA ESTRATEGIA MUNDIAL PARA REDUCIR EL USO NOCIVO DE ALCOHOL ADOPTADA POR LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD EN 2010.

El uso nocivo de alcohol tiene un grave efecto sobre la salud pública y es considerado uno de los principales factores de riesgo a escala mundial.

El uso nocivo de alcohol contribuye de manera significativa a la carga mundial de enfermedades, y específicamente a la hipertensión arterial, y es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad prematura y de discapacidad.

Se dispone de numerosas pruebas científicas sobre la efectividad y la eficiencia de estrategias e intervenciones para prevenir y reducir el uso nocivo de alcohol. Sin embargo, estas actuaciones a menudo están fragmentadas y no siempre se corresponden con la magnitud del impacto que el uso nocivo de alcohol tiene sobre la salud y el desarrollo social.