

Políticas y medidas para la prevención del cáncer y otras enfermedades crónicas en América Latina

Alimentación, nutrición y actividad física:

Guía esencial para quienes en todos los niveles adoptan decisiones y realizan acciones para prevenir el cáncer y otras enfermedades crónicas —organismos multinacionales, organizaciones de la sociedad civil, gobierno, industria, medios de comunicación, escuelas, lugares de trabajo e instituciones, profesionales de la salud y otros profesionales— y también para la población en general.

- ◆ Se basa en el informe del WCRF/AICR: Alimentación, nutrición, actividad física y prevención del cáncer: una perspectiva mundial.
- ◆ Examina sistemáticamente los factores determinantes ambientales, económicos, sociales y personales, de la alimentación, la nutrición y los hábitos de actividad física.
- ◆ Evalúa los datos probatorios de las intervenciones y medidas dirigidas a prevenir el cáncer y otras enfermedades, con estudios de casos de las que son sumamente prometedoras.
- ◆ Contiene los juicios emitidos por una comisión de científicos destacados y de expertos de políticas, con asesoramiento de las Naciones Unidas y de otros organismos internacionales.
- ◆ Proporciona recomendaciones generales, basadas en datos probatorios, para políticas y acciones concretas, factibles y eficaces de corto y de largo plazo.

Este resumen contiene información nueva sobre la evitabilidad del cáncer en América Latina y sobre las prioridades para políticas y medidas realistas y eficaces.

INFORME DE POLÍTICAS Y MEDIDAS

www.dietandcancerreport.org



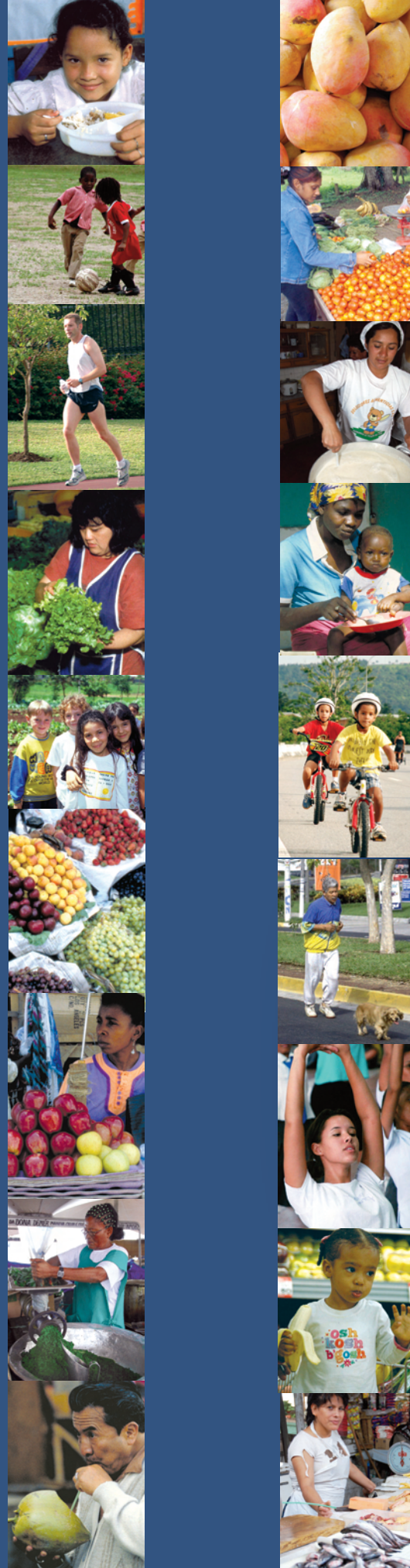
www.wcrf.org



www.aicr.org



www.paho.org



World
Cancer
Research Fund



American
Institute for
Cancer Research



RESUMEN REGIONAL

Políticas y medidas para la prevención del cáncer y de otras enfermedades crónicas en América Latina

Alimentos, nutrición
y actividad física



RED GLOBAL DEL FONDO MUNDIAL PARA LA INVESTIGACIÓN DEL CÁNCER

Desde su fundación en 1982, la red global del Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer (WCRF, por su sigla en inglés) se ha dedicado a la prevención de cáncer por medio de los alimentos y la nutrición, y recientemente, por medio de la actividad física y el control del peso.

Todos los miembros de la red global comparten la misma visión, patrimonio y misión. La organización general WCRF Internacional presta servicios científicos y administrativos a sus miembros nacionales.

NUESTRA VISIÓN

Ayudamos a las personas a tomar decisiones que disminuyan sus posibilidades de contraer el cáncer.

NUESTRO LEGADO

Fuimos la primera organización benéfica consagrada a la prevención del cáncer que se dedicó a: Crear conciencia sobre la conexión entre la alimentación y el riesgo de cáncer. Centrar el financiamiento en investigaciones sobre la alimentación y la prevención del cáncer. Consolidar e interpretar investigaciones que se desarrollan en todo el mundo para elaborar un mensaje de utilidad práctica en la prevención del cáncer.

NUESTRA MISIÓN

En la actualidad, la red global del Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer continúa: financiando investigaciones sobre la relación entre la nutrición, la actividad física y manejo del peso corporal, y el riesgo de cáncer; evaluando la bibliografía especializada que se ha multiplicado sobre esta materia; orientando las decisiones que pueden tomar las personas para reducir las probabilidades de desarrollar cáncer.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), el organismo de salud internacional más antiguo del mundo, presta apoyo técnico y liderazgo a sus 35 Estados Miembros, que trabajan para conseguir la meta de “Salud para todos” en las Américas.

VISIÓN DE LA OPS

Ser el principal catalizador para conseguir que todos los pueblos de las Américas gocen de una salud óptima, y contribuyan al bienestar de sus familias y comunidades.

MISIÓN DE LA OPS

Conducir los esfuerzos de colaboración estratégica entre los Estados Miembros y otros socios para promover la equidad en la salud, combatir las enfermedades, mejorar la calidad de vida y prolongar las vidas de los pueblos de las Américas.

La OPS también actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La red global del Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer comprende de las siguientes organizaciones benéficas:

- El Instituto Estadounidense de Investigación sobre el Cáncer (American Institute for Cancer Research, AICR)
- El Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer en el Reino Unido (World Cancer Research Fund, WCRF UK)
- El Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer en los Países Bajos (Wereld Kanker Onderzoek Fonds, WCRF NL)
- El Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer en Hong Kong (WCRF HK)
- El Fonds Mondial de Recherche Contre le Cancer en Francia (WCRF FR)

y su asociación central, el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer en el Reino Unido (WCRF International)

Edición original en inglés:
World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research
Policy and Action for Cancer Prevention.
Food, Nutrition, and Physical Activity: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2009
© 2009 World Cancer Research Fund International (WCRF)

ISBN 978 9275330661

Traducido del inglés por el Área de Gestión del Conocimiento y Comunicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Este informe se debe citar de la siguiente manera: Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer/Instituto Estadounidense de Investigación sobre el Cáncer: Alimentos,nutrición, actividad física, y la prevención del cáncer: una perspectiva mundial. Washington, D.C.: AICR, 2009.

Publicado por primera vez en 2009 por el Instituto Estadounidense de Investigación sobre el Cáncer
1759 R St. NW, Washington, DC 2009

© 2009 World Cancer Research Fund International/American Institute for Cancer Research Reservados todos los derechos

Panel

Sir Michael Marmot MB BS MPH PhD
FRCP FFPH
Presidente
University College London
Reino Unido

Tola Atinmo PhD
University of Ibadan
Nigeria

Tim Byers MD MPH
University of Colorado Health Sciences Center
Denver, CO, EUA

Nick Cavill MPH
University of Oxford
Reino Unido

Junshi Chen MD
Centro para el Contro y la Prevención de Enfermedades en China
Pekín
República Popular de China

Tomio Hirohata MD DrScHyg PhD
Kyushu University
Fukuoka, Japón

Alan Jackson CBE MD FRCP FRCPCH
FRCPATH
University of Southampton
Reino Unido

W Philip T James CBE MD DSc FRSE
FRCP
International Obesity Task Force
Londres, Reino Unido

Laurence N Kolonel MD PhD
University of Hawai’i
Honolulu, HI, EUA

Shiriki Kumanyika PhD MPH RD
University of Pennsylvania
Filadelfia, PA, EUA

Claus Leitzmann PhD
Justus Liebig University
Giessen, Alemania

Jim Mann CNZM DM PhD FRACP
FFPH FRSNZ
University of Otago
Dunedin, Nueva Zelanda

Barry Popkin MSc PhD
Departamento de Nutrición
University of North Carolina
Chapel Hill, NC, EUA

Hilary J Powers PhD RNutr
University of Sheffield
Reino Unido

K Srinath Reddy MD DM MSc
Instituto de Medicina Científica
Nueva Delhi, India

Elio Riboli MD ScM MPH
Imperial College
Londres, Reino Unido

Juan A Rivera PhD
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Jaap (Jacob) C Seidell PhD
Free University
Amsterdam, holando

David E G Shuker PhD FRSC
The Open University
Milton Keynes, UK

Ricardo Uauy MD PhD
Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos
Santiago, Chile

Jane Wardle MPhil PhD
University College London
Reino Unido

Walter C Willett MD DrPH
Harvard School of Public Health
Boston, MA, EUA

Steven H Zeisel MD PhD
University of North Carolina
Chapel Hill, NC, EUA

Observadores

Organización de las Naciones para la Agricultura y la Alimentación (FAO)
Roma, Italia
Ellen A Muehlhoff MSc

International Food Policy Research Institute (IFPRI)
Washington, DC, EUA
Marie Ruel PhD

International Union of Nutritional Sciences (IUNS)
Melbourne, Australia
Mark Wahlqvist AO MD FRACP
FAFPHM

Grupo de Trabajo sobre Mecanismos
John Milner PhD

Grupo de Trabajo sobre Metodologia
Jos Kleijnen MD PhD
Gillian Reeves PhD
Arthur Schatzkin MD DrPH

Union Internationale Contre le Cancer (UICC)
Ginebra, Suiza
Annie Anderson PhD SRD

United Nations Children’s Fund (UNICEF)
New York, NY, EUA
Ian Darnton-Hill MB BS PhD MPH

Organización Mundial de la Salud (OMS)
Ginebra, Suiza
Francesco Branca MD PhD

Responsables principales de la revision sistemática de la bibliogafia

International Food Policy Research Institute (IFPRI)
Washington, DC, EUA
Corinna Hawkes PhD

University College, Reino Unido
Eric Brunner PhD FFPH

Ejecutivos de la red Global de WRCRF/AICR

Marilyn Gentry
Presidente
Red Global del WCRF

Kelly Browning
Directora de Finanza
Red Global del WCRF

Kate Allen PhD
Directora
WCRF Internacional

Lucie Galice
Gerente General
WCRF Francia/FMRC

Rachael Hutson Gormley
Gerente de Operaciones
WCRF Internacional

Deirdre McGinley Gieser
Vicepresidenta de Programas
AICR

Teresa Nightingale BA
Encargada de Recaudar de Fondos
WCRF Reino Unido

Jeffrey R Prince PhD
Vicepresidente de Educación y Comunicación
AICR
De 2002 to 2008

Karen Sadler
Asesora de Desarrollo de Negocios Europa y Asia
WCRF Internacional

Kathryn Ward
Vicepresidenta de Operaciones y Desarrollo
AICR

Secretariado

Martin Wiseman FRCP FRCPATH
Director de Proyecto
WCRF Internacional

Geoffrey Cannon MA
Editor en jefe
WCRF Internacional

Steven Heggie PhD
Gerente de Proyecto
WCRF International

Greg Martin MB BCh MPH
Gerente de Proyecto
WCRF Internacional
De 2006 to 2007

Ritva R Butrum PhD
Asesora Científica Principal
AICR

Susan Higginbotham PhD RD
Directora de Investigación
AICR

Alison Bailey BSc
Redactora Científica
Redhill, Reino Unido

Kirsty Beck MSc APHNutr
Gerente del Programa de Ciencias y Política
WCRF Internacional

Sara Bennis BA
Asistente de la Administración de Investigaciones
WCRF Internacional

Lisa Miles MSc
Gerente del Programa de Ciencias
WCRF Internacional
de 2002 to 2006

Panagiota Mitrou PhD
Gerente del Programa de Ciencias (Cáncer)
WCRF Internacional

Rachel Thompson PhD RPHNutr
Gerente del Programa de Ciencias (Nutrición)
WCRF Internacional

Arte y producción

Emma Copeland PhD
Editora de texto
Brighton, Reino Unido

Mark Fletcher
Gerente de Impresiones
Fletcher Ward Design
London, Reino Unido

Chris Jones BA
Director de Diseño y Arte
Design4Science Ltd
Londres, UK

Lucy Hyatt PhD
Revisora de texto
Bristol, Reino Unido

Geoff Simmons
Gerente de Diseño Creativo
WCRF Reino Unido

Prefacio

El cáncer, al igual que otras enfermedades crónicas, en gran medida puede prevenirse. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer/Instituto Estadounidense de Investigación sobre el Cáncer (WCRF/AICR) han aunado esfuerzos para elaborar este resumen regional, a fin de exponer cómo el cáncer y otras enfermedades crónicas se pueden controlar y prevenir en toda América Latina, como de hecho se está haciendo. El resumen consta de extractos pertinentes para América Latina del informe del WCRF/AICR de 2009, titulado “Políticas y acciones para la prevención del cáncer”, que se centra en los alimentos y la nutrición, la actividad física, el peso corporal y la lactancia materna, y también hace hincapié en la importancia fundamental de evitar el tabaquismo y otras formas de exposición al tabaco. El resumen regional trata sobre estos mismos temas, demostrando el valor de las políticas y programas públicos racionales y eficaces, en los cuales todos los actores —organismos multilaterales como la OPS/OMS, gobiernos nacionales y locales, la sociedad civil, la industria, los medios de difusión y los ciudadanos— desempeñan funciones esenciales.

Asociaciones

Uno de los principios fundamentales de este resumen es que las asociaciones son decisivas para controlar y prevenir el cáncer, así como otras enfermedades crónicas, y, en general, para promover la salud y el bienestar públicos. Este documento es un ejemplo de tal asociación. Refleja la perspectiva mundial del informe sobre políticas y acciones del WCRF/AICR de 2009, pero también sitúa las recomendaciones de ese informe en el contexto latinoamericano y subraya la necesidad de un enfoque colaborativo. En el resumen regional se señalan las políticas y las acciones que es probable sean especialmente eficaces en el contexto latinoamericano. En último término, los actores en América Latina serán quienes mejor podrán juzgar cuáles son las políticas y acciones que funcionan mejor en sus circunstancias concretas. En reconocimiento de esta situación, la OPS/OMS realizó en 2009 una reunión de miembros de los sectores público y privado, y de la sociedad civil de toda América, para formar un nuevo Foro de Socios para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas.

Transformaciones

América Latina es una región con muchos contrastes sociales, económicos y culturales, tanto entre los países como dentro de ellos, y donde los problemas de salud pública vinculados a la pobreza y las desigualdades siguen siendo endémicos. La población de América Latina es más del triple de la que había en 1950; ha pasado de 166 millones a más de 500 millones, lo que contribuye a una transformación demográfica de poblaciones que eran mayormente rurales y físicamente activas a poblaciones hoy cada vez más urbanas

Recomendaciones generales del Informe del WCRF/AICR de 2007 sobre régimen alimentario y cáncer

GRASA CORPORAL

Mantener el menor peso posible, dentro de los márgenes normales de peso corporal.

ACTIVIDAD FÍSICA

Mantenerse físicamente activo como parte de la vida cotidiana.

ALIMENTOS Y BEBIDAS QUE PROMUEVEN EL AUMENTO DE PESO

Limitar el consumo de alimentos de alta densidad energética.
Evitar las bebidas azucaradas.

ALIMENTOS VEGETALES

Consumir sobre todo alimentos de origen vegetal.

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL

Limitar la ingesta de carnes rojas y no consumir carnes elaboradas.

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Limitar el consumo de bebidas alcohólicas.

CONSERVACIÓN, ELABORACIÓN, PREPARACIÓN

Limitar el consumo de sal.
No consumir cereales (granos) o leguminosas (legumbres) contaminados por hongos.

SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS

Procurar satisfacer los requerimientos nutricionales solo por medio de la dieta.

LACTANCIA MATERNA

Las madres deben amamantar a sus hijos; los lactantes deben ser amamantados.

SOBREVIVIENTES DEL CÁNCER

Seguir las recomendaciones para la prevención del cáncer.

World Cancer Research Fund American Institute for Cancer Research

Este recuadro muestra las conclusiones generales del informe del WCRF/AICR de 2007 sobre régimen alimentario y cáncer, cuyos resultados y recomendaciones, derivados en gran parte de revisiones sistemáticas de la bibliografía, constituyen la base del informe de políticas de 2009. El informe de 2007 también contiene las metas de salud pública y recomendaciones personales, cuantificadas cuando corresponda. Muchas de las recomendaciones de políticas públicas del informe de 2009, enumeradas en su totalidad en las páginas 7 a 16 de este resumen, también provienen de revisiones sistemáticas y de otro tipo de una bibliografía amplia y variada sobre los factores determinantes ambientales físicos, económicos y sociales de pautas alimentarias, actividad física, composición corporal y lactancia materna, ya que estos modifican el riesgo de cáncer. Los informes de 2007 y 2009 pueden consultarse en: www.dietandcancerreport.org.

y sedentarias, de las cuales menos de la mitad cumple las recomendaciones de actividad física mínima. A consecuencia de este cambio, en la actualidad, los principales problemas de salud de América Latina reflejan los de los países económicamente ricos; así, la hipertensión, las cardiopatías y el cáncer van aumentando tanto en las personas y comunidades pobres como en las más prósperas.

Retos

En todas las sociedades, las enfermedades y el bienestar no son sólo el resultado del comportamiento individual. En gran parte se determinan por factores ambientales, económicos y sociales. Por consiguiente, una respuesta eficaz requiere que todos colaboremos para asegurarnos de que las decisiones más saludables sean también las más fáciles para las personas.

Acciones

Si bien nuestra Región todavía afronta muchos retos en materia de salud, hoy en día, las personas de toda América Latina gozan de mejor salud, gracias a los éxitos logrados en el control de las enfermedades infecciosas, los suministros de agua potable, la enseñanza primaria universal, los servicios de salud básicos y el mayor acceso a una diversidad de alimentos. Sin embargo, el aumento de las enfermedades crónicas, incluido el cáncer, constituye un nuevo reto que debe abordarse con determinación renovada y nuevos métodos. Este resumen regional, el informe del WCRF/AICR del cual se deriva y los datos probatorios en los que ambos se basan apuntan a la necesidad de afrontar las enfermedades crónicas con una acción colectiva, en la mejor tradición de la salud pública.

Mirta Roses Periago

Directora

Organización Panamericana de la Salud

Marilyn Gentry

Presidenta

del Fondo Mundial para la Investigación del
Cáncer/Instituto Estadounidense de Investigación
sobre el Cáncer

La necesidad de medidas

Las poblaciones crecen y envejecen, y son cada vez más sedentarias. Los casos de cáncer y las muertes por esta enfermedad van en aumento. Sin embargo, la mayoría de los casos de cáncer se pueden prevenir. Las pruebas más sólidas demuestran que las políticas racionales y las acciones concertadas en todos los niveles reducirán de modo considerable el riesgo de cáncer.

Al momento de esta publicación, cada año, a nivel mundial, se diagnostica cáncer a cerca de 11 millones de personas, y mueren casi 8 millones de personas por esta enfermedad. Se prevé que, a nivel mundial, la carga del cáncer aumentará, a la par del sobrepeso, la obesidad y las formas de vida sedentaria, y, en muchos países, del tabaquismo.

Vida moderna

En el ámbito mundial, las poblaciones se han desplazado de las zonas rurales hacia las ciudades, se han vuelto más

sedentarias y consumen cada vez mayores cantidades de alimentos y bebidas procesados. Estos grandes cambios comenzaron en Europa, América del Norte y otros países que fueron los primeros en industrializarse en el siglo XIX. En los últimos decenios se han acelerado en todo el mundo. Cuando los suministros de alimentos son seguros, el resultado ha sido un rápido aumento del sobrepeso y la obesidad, y de las enfermedades crónicas como las cardiopatías y el cáncer.

Fuerzas externas

Estas tendencias se configuran por otras fuerzas externas que se han vuelto más poderosas desde los años ochenta. Como se muestra en la figura que aparece a continuación, estos factores determinantes de pautas alimentarias, actividad física, composición corporal y lactancia materna, y por lo tanto de los estados de salud asociados, pueden clasificarse como ambientales físicos, económicos y sociales. Algu-



El riesgo de cáncer en las personas y en las poblaciones lo determinan principalmente los factores externos, como se muestra en esta figura. Una vez que se crea conciencia en las personas acerca de los factores que influyen en su riesgo de contraer cáncer, así como otras enfermedades, lo que hagan podría parecer una mera cuestión de elección personal. Sin embargo, muchos factores conforman las pautas de régimen alimentario, actividad física, composición corporal y lactancia materna. Estos factores, algunos de los cuales se enumeran en la figura, pueden clasificarse en ambientales físicos, económicos y sociales, y personales. Se funden uno en otro, según lo indica la gradación del color en la barra verde horizontal. Todos ellos operan a escala mundial, nacional y local, así como en la esfera personal. Estos también se difuminan, según lo indica la gradación del color del fondo azul. Los factores determinantes ambientales físicos, económicos y sociales, experimentados en la esfera personal, afectan la accesibilidad, asequibilidad y aceptabilidad de los alimentos y bebidas, la lactancia materna y la actividad física.

Estimaciones (FAP%)¹ de la evitabilidad del cáncer mediante la alimentación, nutrición, actividad física y grasa corporal adecuadas² en tres países

	ESTADOS UNIDOS			BRASIL			CHINA		
	Mediante la alimentación, nutrición, actividad física y grasa corporal adecuadas ²	Solo mediante un porcentaje de grasa corporal adecuado ^{2,3}		Mediante la alimentación, nutrición, actividad física y grasa corporal adecuadas ²	Solo mediante un porcentaje de grasa corporal adecuado ^{2,3}		Mediante la alimentación, nutrición, actividad física y grasa corporal adecuadas ²	Solo mediante un porcentaje de grasa corporal adecuado ^{2,3}	
		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
Boca, faringe, laringe	63	-	-	63	-	-	44	-	-
Esófago	69	32	38	60	20	26	44	14	20
Pulmón	36	-	-	36	-	-	38	-	-
Estómago	47	-	-	41	-	-	33	-	-
Páncreas	39	34	25	34	25	14	14	20	10
Vesícula biliar	21	11	28	10	3	15	6	2	10
Hígado	15	-	-	6	-	-	6	-	-
Colon y recto	45	16	3	37	8	1	17	5	1
Mama	38	-	17	28	-	14	20	-	12
Endometrio	70	-	49	52	-	29	34	-	18
Próstata	11	-	-	N.D. ⁴	-	-	N.D. ⁴	-	-
Riñón	24	20	28	13	10	16	8	6	10
Total para estos tipos de cáncer combinados	34	20	19	30	13	13	27	11	12
Total para todos los tipos de cáncer	24	-	-	19	-	-	20	-	-

1. Estos valores son porcentajes calculados como Fracción Atribuible Poblacional (FAP) redondeados al entero más cercano y se basan en varios supuestos. Hay una gama de cifras verosímiles alrededor de esas estimaciones puntuales, pero los valores dados representan las estimaciones más probables.

2. Basado en las conclusiones del informe de 2007 del WCRF/AICR, sobre régimen alimentario y cáncer.

3. Estimados para los tipos de cáncer en los que la grasa corporal es una causa (basado en las conclusiones del informe de 2007 del WCRF/AICR sobre régimen alimentario y cáncer).

4. No se dispone de los datos de exposición.

World Cancer Research Fund American Institute for Cancer Research

La mayoría de los casos de cáncer pueden prevenirse si se evitan el tabaquismo y otras formas de exposición al tabaco, y si se siguen las recomendaciones del informe del WCRF/AICR sobre régimen alimentario y cáncer (2007). El cuadro anterior, basado en análisis nuevos, contiene cálculos prudentes del grado en que el cáncer se puede prevenir, si todos adoptaran los regímenes alimentarios y de actividad más saludables que solo algunas personas siguen, tanto en los Estados Unidos (país de ingreso alto), como en el Brasil (ingreso medio) y en China (ingreso bajo). Por cada país, la columna de la izquierda muestra la proporción de 12 tipos de cáncer frecuentes, y de todos los tipos de cáncer, que se calcula que pueden prevenirse de esta manera. Las dos columnas de la derecha indican qué proporción de los tipos de cáncer en los cuales la grasa corporal es una causa puede prevenirse mediante el mantenimiento únicamente de la composición corporal adecuada. Es probable que las cifras sean infravaloraciones. En general, las estimaciones correspondientes al Brasil son bastante representativas del conjunto de América Latina. En las formas más frecuentes de cáncer, aproximadamente un tercio de los casos pueden prevenirse siguiendo las recomendaciones.

nos de ellos pueden parecer obvios. Otros factores, tales como las ciudades enfocadas en el tráfico de automóviles privados, los subsidios a la agricultura, la falta de normas sobre las comidas escolares, y los temas del “cuadro general”, como la globalización económica, el cambio climático y el impacto de la recesión en los sistemas alimentarios, pueden ser menos evidentes, pero también determinan los regímenes alimentarios. En la esfera personal, todos estos factores ejercen sus efectos al influir en la accesibilidad, asequibilidad y aceptabilidad de los hábitos alimentarios, de actividad física y de lactancia materna, y, por lo tanto, en el grado de riesgo de cáncer y otras enfermedades.

Enfoques médicos

Los enfoques ortodoxos del cáncer consisten en la investigación de sus causas biológicas; los programas de información y educación públicas; la vigilancia, el tamizaje y la detección temprana; el tratamiento médico y quirúrgico, y los cuidados paliativos. Estos enfoques son necesarios pero no suficientes. En concreto, desde una perspectiva poblacional, los costos del tratamiento del cáncer representan una carga intolerable para las economías y los recursos humanos y de otros tipos, aun en los países de ingreso alto.

Necesidad de la prevención

Si nadie fumara o estuviera expuesto al tabaco, se prevenirían cerca de un tercio de todos los casos actuales de cáncer. Los nuevos análisis realizados para el informe del WCRF/AICR de 2009 sobre políticas, demuestran que el seguimiento de hábitos saludables de alimentación y actividad física, según se establece en el informe de 2007 sobre régimen alimentario y cáncer, tiene la posibilidad de prevenir aproximadamente la cuarta parte. En los cuadros en esta página se muestran los cálculos de la capacidad de prevención de los tipos de cáncer frecuentes en el Brasil. Estos cuadros indican que hoy se necesitan medidas concertadas para controlar y prevenir el cáncer, en el Brasil y en todo el mundo. Tales medidas, si están bien fundadas en datos probatorios convincentes, y si se vigilan y mejoran en forma sostenida, tienen grandes probabilidades de éxito.

Informes de 2007 y de 2009 del WCRF/AICR

Los informes de 2007 y de 2009 del WCRF/AICR pueden consultarse y descargarse en www.dietandcancerreport.org; este sitio web también contiene formularios de pedido para adquirirlos.

Datos probatorios y evaluación

Los resultados del informe se derivan de la evaluación de las revisiones sistemáticas de la bibliografía y otros datos probatorios. Estos se centran en la repercusión de los factores externos en los hábitos de régimen alimentario, actividad física, composición corporal y lactancia materna, y, por lo tanto, en el riesgo de cáncer. También se tienen en cuenta las cuestiones del “cuadro general”.

Los datos probatorios que formaron la base para los resultados del informe se reunieron en forma de revisiones sistemáticas de la bibliografía, especialmente encomendadas, de lo que por necesidad constituye una bibliografía amplísima y diversa. Estas revisiones se complementaron con una bibliografía adicional.

El grupo de expertos tuvo en cuenta que la mayoría de los datos probatorios pertinentes publicados en las revistas arbitradas procede de estudios realizados en los países templados de ingreso alto. Además, algunos fenómenos que probablemente son pertinentes no pueden todavía analizarse, por su naturaleza, mediante un método rígido de

revisión bibliográfica. Se trata de problemas nuevos e importantes, como el cambio climático, la globalización económica que afecta a sistemas alimentarios enteros y la crisis mundial, que sin duda afectarán a los suministros alimentarios, sobre todo en las regiones de menor ingreso.

Según lo indica el marco conceptual presentado en la página 2, los datos probatorios se estructuraron en función de dimensiones ambientales físicas, económicas, sociales y también personales, y de los aspectos de estas dimensiones que moldean los hábitos de régimen alimentario, actividad física, composición corporal y lactancia materna. A continuación, se evaluaron la factibilidad, la aceptabilidad y la repercusión de las políticas y acciones públicas basadas en tales datos probatorios, con estimaciones de su costo, plazo y transferibilidad. En esta página y en la siguiente se presentan ejemplos de políticas en curso que están resultando evidentemente exitosas.

Ámbito físico-ambiental

Este ámbito incluye tanto el mundo de los seres vivos como el mundo físico. Los siguientes temas aportaron pruebas

Intervención exitosa en América Latina 1. Las comidas escolares: un comienzo saludable en la vida

El Brasil tiene el que quizá sea el programa estatal más abarcativo, concebido para mejorar y mantener la calidad de los alimentos consumidos por los alumnos de las escuelas primarias. En los años noventa, los alimentos provistos a las escuelas estatales por las autoridades federales venían de Brasilia. Las comidas escolares tendían a ser monótonas y desabridas, con elevado contenido de almidones y azúcares refinados, y de sal; por otra parte, contenían escasos alimentos frescos.

El gobierno federal aprobó nuevas leyes y el sistema se descentralizó. Esto se hizo para evitar la malversación y también por razones de salud pública. Las leyes estipulan que 70% del presupuesto para comidas escolares, que en 2009 ascendía a US\$ 1 000 millones anuales para 35 millones de niños, se gaste en verduras, frutas frescas y otros alimentos mínimamente elaborados, y de estos, 30% debe ser de origen local, de cooperativas y explotaciones agrícolas familiares. En algunas ciudades, los niños también estudian las fuentes de los alimentos y aprenden a preparar comidas. Se han establecido redes de profesionales de la salud para aconsejar a las autoridades municipales.

Esta colaboración entre el gobierno nacional, y los gobiernos estatales y municipales, los productores locales de alimentos, y los administradores y personal escolares, apoya las economías locales y rurales. Además, alienta a los padres a que mejoren la calidad de los alimentos preparados y consumidos en el hogar, y permite suministrar comidas saludables a los niños más pequeños de todo el país.

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Alimentação escolar. Puede consultarse en: http://www.fnde.gov.br/home/index.jsp?arquivo=alimentacao_escolar.html

Brasil. Ley No. 11.947, del 16 de junio de 2009, con disposiciones sobre la alimentación escolar. Brasilia: Presidencia de la República; 2009.

Intervención exitosa en América Latina 2. Ciclovías: las personas recuperan las calles

Los programas de ciclovías, también conocidos como “domingos sin automóviles”, son intervenciones comunitarias masivas y gratuitas, en las cuales las calles se cierran temporariamente al transporte motorizado y solo se permite el acceso a los peatones, corredores, patinadores y ciclistas.

En lo que va del siglo, las ciclovías se han convertido en un fenómeno nuevo y extraordinario en toda América. Actualmente, hay al menos 38 ciudades con ciclovías en el hemisferio, como Medellín, Quito, Guadalajara, Santiago, Ciudad de Guatemala, Lima, Ciudad de México, Chacao, y al norte de México, en Ottawa, Portland, El Paso, ciudad de Nueva York y Chicago. La Organización Mundial de la Salud ha adoptado las ciclovías como motivo central en la celebración de Día Mundial de la Salud 2010 (<http://www.who.int/world-health-day/es/>).

La mayoría de los programas tienen lugar en ciudades de distintos tamaños, de más de 10 millones de habitantes a pueblos de menos de 200 000. Los programas de ciclovías organizan 18 a 64 acontecimientos al año y funcionan de dos a doce horas cada día. La longitud de las calles habilitadas varía entre 1 kilómetro y 121 kilómetros. Brindan una oportunidad recreativa para una enorme cantidad de residentes de la ciudad, y llegan al menos a dos millones de personas cada domingo en toda América. Siete de cada diez programas comprenden clases de actividad física, y 90% de las calles se conectan con parques.

Las ciclovías son un ejemplo de intervención beneficiosa para la salud pública. Brindan a las personas la oportunidad de recuperar las calles, realizar actividades físicas e interactuar socialmente. También reducen la contaminación causada por el tránsito. De hecho, son una afirmación de la importancia de planificar las ciudades para las personas y no principalmente para el transporte motorizado.

Sarmiento OL, Torres A, Jacoby E, Pratt M, Schmid T y Stierling G. The Ciclovía-recreativa: a mass recreational program with public health potential (aceptado para su publicación en el Journal of Physical Activity and Health). <http://www.cicloviasunidas.org> (acceso el 24 de agosto de 2009).

prometedoras. *El clima y el suelo*, específicamente el cambio climático, el agua y la contaminación del agua con arsénico. *La producción de alimentos*, en particular, la producción alimentaria industrial, la producción pecuaria, las granjas y otras pequeñas propiedades, y la contaminación con aflatoxinas. *Los entornos de venta al por menor y de servicios*, específicamente el acceso, y la publicidad y la comercialización. *La planificación y el transporte*, en concreto, los establecimientos para la lactancia materna, la disponibilidad de parques y de zonas de recreación y deportes, y los sistemas de transporte.

Ámbito económico

Los siguientes temas aportaron pruebas prometedoras. *La globalización económica*, concretamente, las reglas mundiales del comercio de alimentos, y la vigilancia de la repercusión de la globalización en los sistemas alimentarios. *La disponibilidad y los precios*, incluidos los subsidios agrícolas y de otros tipos; los impuestos y otras medidas para desalentar la producción de alimentos poco saludables, las bebidas alcohólicas y otras bebidas poco saludables, así como el uso de vehículos privados; y el apoyo financiero y de otro tipo para los alimentos y bebidas saludables y la actividad física. *La elaboración de alimentos y bebidas*, concretamente, la reformulación de productos alimenticios y bebidas, el etiquetado estandarizado de los alimentos, la reducción del tamaño de

las porciones. *La publicidad y la comercialización de productos*, incluidos los alimentos y bebidas poco saludables para niños, y de la leche maternizada y de los alimentos de desbaste, y la promoción de modos de vida sana. *La distribución del ingreso y la equidad*, específicamente, la reducción de la indigencia y de las desigualdades de ingreso.

Ámbito social

Algunos temas prometedores en el ámbito social fueron los siguientes: *grupos étnicos y cultura*, y cómo afectan a los estilos de vida, la importancia de los regímenes alimentarios tradicionales, y la promoción de la cultura del amamantamiento; *la escuela y el trabajo*, en concreto, la nutrición y la actividad física dentro del programa de estudios escolares, las normas de nutrición para las comidas escolares, la restricción del acceso a alimentos y bebidas poco saludables en las escuelas y lugares de trabajo, y el estímulo a la alimentación sana, la actividad física y los espacios para la lactancia materna en los lugares de trabajo; *posición social y equidad*, y, en particular, la reducción de las desigualdades sociales; *organismos multinacionales y gobiernos*, incluidas la legislación y la reglamentación concebidas para mejorar los regímenes alimentarios, el incremento de la actividad física y el control de la obesidad en poblaciones enteras y en las escuelas y otras instituciones, y las campañas de información y educación; *sociedad civil*, la función de las organizaciones

Intervención exitosa en América Latina 3. Grandes aumentos de la lactancia materna

Según un estudio reciente, la promoción de la lactancia materna es la intervención más importante para prevenir la mortalidad en la niñez, y hay sobradas pruebas de que los comportamientos individuales mejoran la duración media de la lactancia materna en escala nacional cuando las inversiones en su promoción se traducen en condiciones más favorables para su aceptación general.

En América Latina, un análisis de tendencia de 13 encuestas periódicas nacionales representativas, demostró que la duración total de la lactancia materna aumentó en todos los países entre la primera y la última encuesta, en un período de 14 a 20 años, hasta principios de la década de 2000. En Bolivia y Colombia, la duración de la lactancia materna aumentó más de cinco meses; en Brasil, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Perú, más de tres meses, y en la República Dominicana, Ecuador y Haití, más de 1,5 meses. El porcentaje de madres que todavía amamantan exclusivamente hasta seis meses aumentó enormemente en el Brasil, Colombia y el Perú, y también en Haití.

En vista de la relación que existe entre la lactancia materna y un sinnúmero de enfermedades crónicas, incluidos el aumento del colesterol sanguíneo, la hipertensión arterial, el riesgo de sobrepeso y obesidad, y el riesgo de padecer diabetes de tipo 2, estos resultados indican que las intervenciones para promover la lactancia materna pueden ser y son sumamente eficaces y económicas.

Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematic reviews and meta-analysis. Geneva: World Health Organization; 2007.

Bhutia ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey KG, Giugliani ERJ, et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. Lancet. 2008;www.thelancet.com

Horton S, Sanghvi T, Phillips M, Fiedler J, Lutter C, Pérez-Escamilla R, et al. Breastfeeding promotion and priority setting in health. Health Policy Plan. 1996;11(2):156-68.

Intervención exitosa en América Latina 4. En Chile, se está observando una menor tendencia a la gordura en los niños pequeños

En consonancia con muchos otros países, en Chile, las tasas de obesidad en los niños han subido muy rápidamente desde los años ochenta. En 2006, Michelle Bachelet, Presidenta de la República, lanzó la Estrategia Nacional Chilena Contra la Obesidad (EGO-Chile). En 2008, el censo nacional detectó los primeros signos de que el incremento de la obesidad en los niños pequeños se había detenido.

EGO-Chile se dirige a las embarazadas y a los niños de las guarderías y las escuelas primarias. Las principales medidas llevadas a cabo hasta el presente son las siguientes: el mejoramiento de las intervenciones de atención primaria de salud, con énfasis en la promoción de la actividad física y la adopción de una dieta saludable; la identificación de la obesidad y el sedentarismo como problemas importantes de salud pública y la disminución del contenido de energía de los alimentos en los programas de alimentación escolar.

Los datos de vigilancia de aproximadamente 280 000 alumnos de primer grado en todas las escuelas públicas muestran un freno en la tendencia ascendente de la obesidad y una disminución de 21,8% en 2007 a 20,8% en 2008. El sistema nacional de censos y vigilancia nutricional ratificó estos resultados. La evaluación incluyó a un millón de niños, que representaban 70% de la población nacional de ese grupo de edad, y mostró también la estabilización de las cifras y una interrupción de lo que ha sido una tendencia rápidamente ascendente. Se aguardan los resultados de las encuestas de 2009.

MINSAL, Estrategia Global Contra la Obesidad (EGO-Chile). Santiago, 2006 (www.ego-chile.cl)

Rodríguez L, Buscaglione R, Barba C, Pizarro T, Romo M et al. Estrategia global contra la obesidad en Chile. En: Mardones F, Velasco N y Rozowski J, eds. Obesidad ¿Qué podemos hacer? págs.195-211 (junio de 2009) ISBN: 978-956-14-1052-7

sociales como promotoras de cambios positivos, y de los profesionales de la salud que intervienen en los ámbitos de la comunidad, la escuela y los lugares de trabajo.

Ámbito personal

Algunos temas prometedores en el ámbito personal fueron los siguientes: *comunidades, familias e individuos*, por ejemplo, el estímulo a la preparación regular de los alimentos y las comidas, el apoyo familiar a la lactancia materna, el establecimiento de una actividad física regular en la vida diaria y el apoyo de las organizaciones sociales; *conocimientos, actitudes y creencias*, concretamente, la inclusión de los miembros de la familia en las intervenciones, y la promoción del valor de la lactancia materna, especialmente al comienzo del embarazo; *estado físico y estado psíquico*, y cómo estos afectan a los respectivos estilos de vida, y *características personales*, en particular, los efectos de la edad, el sexo y la talla individual, y la promoción de la actividad física, especialmente en los niños y los jóvenes.

Juicio crítico

Así resumidos, a continuación, los datos probatorios se puntuaron de dos maneras: la confianza en los datos probatorios, y la posible repercusión de las políticas y las acciones basadas en ellos. Las evaluaciones “alta” o “media” tuvieron mayores probabilidades de generar recomendaciones.

Datos probatorios completos y evaluaciones

El informe de políticas del WCRF contiene los resúmenes detallados de los datos probatorios y su evaluación, con la totalidad de las referencias. Estos y las revisiones sistemáticas de la bibliografía pueden consultarse en www.dietandcancerreport.org.

Principios y recomendaciones

Principios

El análisis de los datos probatorios demuestra que es probable que las recomendaciones de políticas y acciones en las siguientes páginas sean factibles, aceptables, realizables, beneficiosas y eficaces. Las recomendaciones se guían también por siete principios interrelacionados, que se resumen a continuación.

1 Tareas pendientes

Actualmente, la incidencia y tendencias del cáncer y de la obesidad —una causa de algunos tipos de cáncer— constituyen una crisis mundial de salud pública. Todavía queda mucho por saber acerca de las causas del cáncer y de la obesidad, pero se conoce lo suficiente como para justificar políticas y acciones en todos los niveles.

2 El enfoque de salud pública

La salud pública es un bien público. Los ciudadanos tienen derecho a esperar que las decisiones sobre la disponibilidad de alimentos y bebidas, y las oportunidades de realizar actividades físicas por parte de todos los sectores sociales, se adopten con la salud pública como prioridad máxima.

3 Acción concertada de todos los actores

Para que las políticas, programas y acciones concebidos para prevenir el cáncer y otras enfermedades crónicas en las poblaciones resulten eficaces, deben garantizar que todos los actores pertinentes sean socios en la planificación y promulgación de las políticas. Los actores son los que adoptan las decisiones y hacen las políticas dentro de las organizaciones correspondientes. (Véase la figura en esta página.)

4 Prevención a lo largo de la vida

Las recomendaciones se conciben como la base de programas y prácticas a lo largo de la vida, haciendo hincapié en las medidas que protegen la salud a corto y a largo plazo de los niños, las mujeres, las madres y los adultos en general.

5 El cáncer en contexto

Todas las recomendaciones para prevenir el cáncer serán más eficaces cuando, como aquí, se integren con las orientadas a prevenir la obesidad, otras enfermedades crónicas y otras enfermedades cuyas causas son en general similares.

6 Aspiración y logro

Las recomendaciones eficaces combinan varias cualidades. Las especificadas aquí se han concebido para que sean positivas, exigentes pero factibles, sostenibles y equitativas.

7 Medidas estratégicas

Las instancias normativas y los formadores de opinión deben establecer metas y especificar expectativas que sean a largo plazo y realistas.



El logro de hábitos saludables de alimentación y de actividad física sostenida requiere medidas concertadas e integradas de todos los sectores de la sociedad. Las recomendaciones que se dan en el siguiente apartado, a partir de la siguiente página, se dirigen a nueve grupos de actores, como se muestra en esta figura. La repercusión de las políticas y las acciones depende de interacciones satisfactorias entre todos los actores. Las siguientes recomendaciones no son independientes; todas dependen hasta cierto punto de que se tomen medidas en otro sitio. En algunos casos, una acción depende de otra; en otros, el provecho de dos o más acciones será mayor que la suma de ellas por separado, es decir, son “sinérgicas”.

Prioridades para América Latina

En las siguientes páginas, se presenta una lista de más de 50 objetivos y recomendaciones, considerados importantes, factibles, realizables y potencialmente eficaces al nivel mundial. Algunas de ellas tienen más relevancia en algunas partes de América Latina que en otras. Depende de cada país latinoamericano, dirigido por su gobierno, decidir cuáles son las más prometedoras para sus propias políticas y acciones.

Si bien América Latina es una región de gran diversidad, tanto entre sus subregiones y países como dentro de ellos, en la actualidad, sus principales problemas de salud, para ricos y pobres de manera parecida, son similares a los de los países de ingreso alto: las enfermedades crónicas, incluido el cáncer.

Recomendaciones

ORGANISMOS MULTINACIONALES¹

OBJETIVO

Originar y promover políticas coordinadas que protejan la salud pública por medio de la alimentación, la nutrición y la actividad física

RECOMENDACIONES

A todos los organismos multinacionales:

Incorporar la protección y el mantenimiento de la salud pública² a todos los acuerdos agrícolas, alimentarios, de salud, económicos, comerciales, ambientales y otros pertinentes.

A los organismos de las Naciones Unidas:

Trabajar concertadamente para asegurar políticas integradas entre todos los vinculados con estas cuestiones.

1. Incluye las instancias normativas y decisorias de los organismos internacionales políticos, económicos y comerciales, como el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, la Organización Mundial del Comercio, la Unión Europea, el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (NAFTA, por su sigla en inglés), el MERCOSUR y otros, así como las Naciones Unidas y sus organismos constitutivos. Las organizaciones fundamentales de las Naciones Unidas son la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Programa Mundial de Alimentos (PAM), la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), y muchos otros. También incluye organismos de las Naciones Unidas para la alimentación y la nutrición, en particular, el Comité Permanente de Nutrición del sistema de las Naciones Unidas, y la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius.
2. Incluye la prevención del cáncer y otras enfermedades crónicas. Por lo tanto, la Unión Europea, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Organización Mundial del Comercio (OMC), la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius y otros organismos multinacionales, especialmente aquellos cuyas decisiones tienen fuerza de ley o que son por lo demás de carácter obligatorio, deben incorporar la protección y el mantenimiento de la salud pública como una parte invariable de su trabajo.



Por qué este actor

Los organismos multinacionales políticos, económicos y comerciales toman decisiones de fuerte impacto, que determinan la naturaleza de los sistemas alimentarios, promueven el comercio internacional y, por lo tanto, afectan a la salud pública. Muchas veces, sus decisiones y acciones no tienen presente la salud pública, pero pueden ejercer una influencia profunda, como de hecho lo hacen, en los hábitos de alimentación y los niveles de actividad física, el inicio y la duración de la lactancia materna, y en otros factores que directa o indirectamente afectan al riesgo de enfermedades crónicas, incluido el cáncer. En efecto, pueden tener mayor repercusión en los patrones de enfermedad que las decisiones y acciones de las Naciones Unidas y otras organizaciones mul-

tinacionales directamente preocupadas por el control y la prevención de las enfermedades, como la OPS y la OMS. Además, en la actualidad, la autoridad de los gobiernos nacionales se circunscribe cada vez más a los acuerdos internacionales.

Los organismos multinacionales representan los intereses colectivos de los gobiernos nacionales. Normalmente, llegan los acuerdos tras consultar con las organizaciones civiles internacionales y con las industrias multinacionales. Este proceso es habitual en áreas tales como las políticas y acuerdos sobre comercio y energía, y la respuesta al cambio climático y otros temas ambientales. También debe ser habitual con la prevención de las enfermedades y la protección de la salud.

Justificación

La prevención y control del cáncer y otras enfermedades crónicas constituye un reto que afecta al mundo entero, por lo que debe abordarse al nivel internacional. La salud y el bienestar deben ser consideraciones centrales al determinar las decisiones políticas, económicas, comerciales y de otros tipos en el ámbito internacional. La salud es un derecho humano y un bien público. Además, el estado de la salud y bienestar de cualquier población repercute sobre su prosperidad, integración social y capacidad para administrar su entorno físico.

Recomendaciones para América Latina

Los números que encabezan los párrafos que aparecen a continuación se refieren a las recomendaciones que se presentan al principio de esta sección.

- 1 En toda América Latina, los sistemas alimentarios y, por consiguiente, las pautas de alimentación, han sido y son afectados profundamente por los acuerdos y disposiciones internacionales concebidos para promover el desarrollo económico. En muchos países, grandes extensiones de tierra y bosques se destinan a la producción industrial de ganado bovino, y a los monocultivos de caña de azúcar, café, soja, y otros alimentos y productos básicos, y de frutos que se cultivan sobre todo para la exportación.

Los acuerdos internacionales en relación específicamente con los alimentos y la salud suelen ocuparse más de la inocuidad de los alimentos y de la vigilancia y control de las enfermedades infecciosas y debidas a deficiencias. En la actualidad se presta menos atención a prevenir las enfermedades crónicas o a promover los estados positivos de la salud pública y del bienestar.

Las normativas y acuerdos internacionales que promueven la producción de alimentos saludables por las explotaciones agrícolas pequeñas y familiares, así como por empresas más grandes, también proporcionarán empleo y mayor grado de actividad física. Los que desalientan la comercialización de los alimentos poco saludables también protegerán la salud de la población.

- 2 Las resoluciones, estrategias e informes de las Naciones Unidas, como los que ha promulgado en América Latina la OPS, tienen un efecto importante sobre las políticas y acciones públicas, en los niveles nacional, regional y municipal. Estos, y las estrategias orientadas específicamente a prevenir el cáncer, serán plenamente eficaces solo como una parte integrante de estrategias coordinadas y coherentes de salud pública, concebidas para la prevención y control de otras enfermedades y para la promoción de la salud.

Se ha criticado el enfoque del sistema de las Naciones Unidas para abordar las políticas y acciones relacionadas con la alimentación y la nutrición, por considerarlo fragmentado. Solo la intervención al nivel más alto dentro de dicho sistema plurinacional puede resolver esto. Es preciso que el Secretario General de las Naciones Unidas exija y mantenga políticas integradas entre todos los organismos pertinentes de esta organización. La OPS puede desempeñar una función primordial en esta labor.

Los datos probatorios de que la sobrealimentación y la desnutrición coexisten en los mismos países, e incluso en las mismas comunidades y familias, y el conocimiento relativamente reciente de que la mala nutrición comprende tanto la sobrealimentación como la desnutrición, hacen que sea necesario que todas las organizaciones multinacionales colaboren e integren sus políticas. Esto es crucial en relación con los países de menor ingreso, en los que las carencias nutricionales y las enfermedades infecciosas siguen siendo endémicas, y es posible que la importancia de la prevención del cáncer y otras enfermedades crónicas no se contemple como prioridad.

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL¹

OBJETIVO

Crear, promover y elaborar políticas y medidas sostenibles que aseguren alimentos sanos, nutrición y actividad física para todos.

RECOMENDACIONES

A todas las organizaciones de la sociedad civil:

Contribuir a la creación de políticas y programas eficaces para la nutrición y la actividad física, y promoverlos ejerciendo presión sobre los gobiernos y demás actores² para que los apliquen.

A las organizaciones civiles interesadas en la salud pública:

Procurar que los demás actores rindan cuentas sobre sus políticas y acciones en materia de alimentación, nutrición y actividad física, incluyendo la prevención del cáncer.

Movilizar a los medios de difusión y a la opinión pública en apoyo de una mejor salud pública, que ha de incluir la nutrición saludable, la actividad física continuada y la prevención del cáncer.

Formar alianzas con las organizaciones civiles afines, entre ellas las interesadas en las políticas públicas, la justicia, la igualdad y la protección del ambiente.

Defender las culturas y los estilos de vida tradicionales en tanto promuevan hábitos alimentarios saludables, con diversidad, y sostenibles, junto con actividades físicas regulares.

1. Organizaciones de la sociedad civil internacionales, nacionales y locales; comprenden las organizaciones de interés público y de consumidores, las asociaciones de profesionales y científicos, los partidos políticos, los sindicatos, las organizaciones religiosas, los agrupaciones femeninas, y las pequeñas cooperativas agrícolas y pesqueras. No comprenden las organizaciones de interés industriales y empresariales ni a los medios de difusión.

2. Los otros actores son los organismos multinacionales, las industrias, los medios de difusión, las escuelas, los lugares de trabajo y otras instituciones, los trabajadores de la salud y otros profesionales, y el público general, junto con las demás organizaciones civiles.

World
Cancer
Research Fund



American
Cancer
Society for
Cancer Research

Por qué este actor

Las organizaciones sociales fuertes y eficaces son parte vital de la sociedad. Propugnan y también elaboran y mantienen políticas públicas, a menudo en colaboración con los organismos multinacionales, los gobiernos y la industria, y mediante el uso de los medios de difusión. A menudo toman la iniciativa en esta labor. De forma característica, son partidarios y activistas, y también fiscalizadores que ejercen presión para que los gobiernos, la industria y otros actores rindan cuentas. Una buena gobernanza necesita la presión y orientación de las organizaciones representativas y responsables de la sociedad civil.

Justificación

Actualmente, la gobernanza es más compleja que hace un siglo o incluso que hace una generación. Los políticos y los funcionarios públicos dependen cada vez más de las organizaciones especializadas de la sociedad civil para promulgar leyes y para asesorar sobre las políticas y acciones públicas. Una parte considerable de la legislación considerada por los organismos multinacionales y los gobiernos nacionales la redactan inicialmente expertos de las organizaciones sociales, calificados en cuestiones legales, científicas y técnicas.

Recomendaciones para América Latina

Los números que encabezan los párrafos que aparecen a continuación se refieren a las recomendaciones que se presentan al principio de esta sección.

- 1 La sociedad civil tiene una libertad relativa para “ver la totalidad del cuadro”, y para defender las causas de beneficio público y hacer campaña por ellas. Por ejemplo, es probable que la nueva percepción pública del cambio climático que siguió a la decisión de algunos líderes del sector energético de aceptar la opinión de los científicos de que ese fenómeno existe realmente y es consecuencia de acciones humanas, se debió sobre todo a la actividad de las organizaciones sociales. En América Latina, el Brasil organizó las tres primeras reuniones anuales del Foro Social Mundial.

Las organizaciones sociales que cuentan con recursos adecuados trabajan estratégicamente en temas importantes, como del espacio urbano para favorecer la actividad física, la fijación de precios y otras políticas legales y fiscales para hacer que los alimentos sanos sean relativamente más baratos y accesibles, y el problema de la comercialización de alimentos elaborados y bebidas azucaradas, con gran contenido energético, para los niños.

- 2 La independencia de las organizaciones sociales respecto de las principales instituciones estatales las coloca en una posición única. Es probable que las organizaciones de la sociedad civil que son representativas y responsables ante sus miembros actúen en forma desinteresada y competente. Tienen una oportunidad y responsabilidad especiales para pedirles cuentas a otros actores.
- 3 A pesar de que, por lo general, cuentan solo con recursos modestos, las principales organizaciones de la sociedad civil suelen considerarse creíbles y se les da una cobertura destacada en los medios de difusión, en temas de políticas públicas, sobre todo cuando ponen en entredicho las medidas estatales o de la industria. De esta manera, las organizaciones sociales pueden, como efectivamente lo hacen, influir en la opinión pública, reforzando las preocupaciones de las comunidades y de los ciudadanos. Los temas que necesitan promoción, como la salud pública, a

menudo consiguen la atención de los legisladores solo cuando son objeto de campañas sostenidas, iniciadas por las organizaciones sociales, que luego los medios de difusión amplifican.

- 4 Dadas la variedad y la escala de factores que configuran la salud pública, las alianzas con organizaciones cuyos intereses inciden en ella son cruciales. Característicamente, las organizaciones más eficaces forman redes internacionales, nacionales o locales. Están en buena posición para señalar y divulgar los casos de mejores prácticas, que pueden servir para alentar a otros actores. La protección y el mejoramiento de la salud pública en el más amplio contexto económico, social y ambiental, del cual la prevención de las enfermedades crónicas, incluido el cáncer, es una parte, es un tema amplio, capaz de unir a muchos sectores de la sociedad civil.

En América Latina, muchas de las principales organizaciones sociales sí están viendo la totalidad del cuadro: no hacen distinción entre la necesidad de alimentos adecuados y la necesidad de igualdad, justicia, protección del ambiente y derechos humanos.

- 5 Los sistemas alimentarios tradicionales apoyan a los agricultores familiares, y a los productores y elaboradores locales pequeños, y son social y culturalmente adecuados. Están ideados para garantizar la seguridad alimentaria, y también benefician al desarrollo rural y a las economías locales. Cuando generan suministros suficientes y variados de alimentos, deben estar protegidos. Las organizaciones sociales desempeñan una función especial en la protección de los estilos de vida saludable, activa y sostenible.

GOBIERNOS¹**OBJETIVO**

Utilizar la legislación, la fijación de precios y otras políticas, en todos los niveles de gobierno, para promover hábitos alimentarios saludables y la actividad física.

RECOMENDACIONES

Examinar, auditar y revisar la legislación y la normativa para que protejan la salud pública y prevengan las enfermedades, incluido el cáncer.¹

Garantizar que la planificación y mantenimiento de los ámbitos edificados y los espacios libres correspondientes faciliten la actividad física y otros comportamientos saludables.²

Promover el consumo de bebidas y alimentos inocuos y nutritivos, relativamente poco elaborados, y desalentar el de bebidas azucaradas y alcohólicas, la “comida rápida” y otros alimentos muy elaborados.^{2,3}

Exigir que las escuelas proporcionen alimentos acordes con las normas de alta calidad nutritiva y cuenten con instalaciones para actividades recreativas y deportivas, y que incluyan los temas de nutrición y la actividad física en los planes básicos de estudio.²

Exigir a todos los establecimientos estatales o con subsidio estatal que proporcionen servicios alimentarios con comidas y bebidas de alta calidad nutritiva.²

Exigir la habilitación de amplias zonas para caminatas y ciclismo en todos los ámbitos edificados y los espacios exteriores correspondientes.²

Restringir la publicidad y la comercialización dirigidas a los niños de “comidas rápidas” y otros alimentos elaborados, así como de bebidas azucaradas, en la televisión y otros medios de difusión, y en los supermercados.²

Incorporar las recomendaciones de las Naciones Unidas sobre lactancia materna en las leyes y otras normativas pertinentes de salud pública y de protección de los consumidores.²

Asignar mayor prioridad a la investigación y a los programas tendientes a mejorar la salud pública, incluida la prevención del cáncer y de otras enfermedades.

Asegurar el suministro y supervisión de la información y educación permanentes, financiadas por el Estado, sobre la situación alimentaria, nutricional y de actividad física.

Garantizar que el comercio de alimentos y la ayuda internacionales sustenten la salud a largo plazo, y que también proporcionen alivio inmediato a las poblaciones de los países beneficiarios.

1. Instancias normativas y decisorias de los gobiernos nacionales y también subnacionales (estatales, provinciales, municipales, locales) y sus organismos. Las dependencias pertinentes gubernamentales son la presidencia o la jefatura del gobierno (primer ministro) y los ministerios de economía, comercio, trabajo, seguridad social, justicia, interior y relaciones exteriores, así como de alimentación, agricultura y salud. También incluyen los organismos e instituciones con financiamiento gubernamental cuyas actividades repercuten sobre la salud pública; así como los organismos gubernamentales dedicados al comercio y a la ayuda internacionales.
2. Por medio de la legislación, la fijación de precios u otras normativas, a menos que haya pruebas independientes de que los códigos voluntarios existentes han resultado eficaces.
3. Por “alimentos elaborados” se entiende aquí los de contenido relativamente alto en azúcares, almidones refinados, grasa o sal.

Por qué este actor

Los gobiernos, y los ministerios y sus organismos, tienen una responsabilidad fundamental para la protección, el mantenimiento y la mejora de la salud pública, incluida la prevención de enfermedades como el cáncer. En América Latina, las modalidades que tales políticas y acciones pueden adoptar dependen de la naturaleza y las circunstancias de cada país.

A partir de finales del siglo XX, y especialmente desde los años ochenta, muchos gobiernos han tendido a reducir al mínimo la supervisión y la intervención estatales de cualquier tipo, y en cambio, depender de los mecanismos del mercado. Esto supuso la privatización progresiva de las instituciones con financiamiento público y el desmantelamiento de los sistemas normativos. En América Latina, esta ha sido a menudo una respuesta a las presiones aplicadas bajo la forma de “programas de ajuste estructurales” que redujeron bruscamente los recursos y la capacidad de mantenimiento de la salud pública.

Los gobiernos nacionales ahora tienen que aceptar su responsabilidad fundamental en la protección de la salud pública. Muchos en América Latina siempre lo han hecho así.

Justificación

Gran parte de la legislación y la reglamentación estatales afecta a la salud pública. Muchas de esas leyes y normas se elaboraron y decretaron sin tener en cuenta la salud pública.

La fijación de precios y otras políticas fiscales afectan la asequibilidad y disponibilidad de los productos. Dos ejemplos citados con frecuencia son la repercusión de los impuestos y las restricciones al tabaquismo y al consumo de bebidas alcohólicas.

Recomendaciones para América Latina

Los números que encabezan los párrafos que aparecen a continuación se refieren a las recomendaciones que se presentan al principio de esta sección.

- 1 Muchas políticas legales y fiscales, sancionadas a veces pero no siempre con la salud pública en la mira, distorsionan los sistemas y suministros alimentarios. Un ejemplo es el de la importación de alimentos que son artificialmente baratos como consecuencia de los sistemas de subvención de los precios en los países exportadores. Además, las políticas de uso de suelo urbano que favorecen un crecimiento urbano disperso se han acompañado de una creciente utilización del automóvil privado para alcanzar destinos habituales que son cada vez más lejanos. Como es de esperar, este patrón a llevado a un aumento en el sedentarismo y a una reducción en el uso de medios activos de transporte.
- 2 En América Latina, entre 60% y 80% de la población utiliza el transporte público. Este nivel debe ser preservado con la promoción de sistemas de transporte

público de alta calidad y políticas de uso mixto de suelo que hagan énfasis en espacios públicos para el uso de las personas y no de los automóviles. El uso del transporte público podría ayudar a las personas a alcanzar los niveles mínimos recomendados de acceso público. Las medidas efectivas para controlar el crimen y las políticas de seguridad vial también reforzarán las políticas antes mencionadas.

Los gobiernos, en todos los niveles, deben exigir que los ámbitos edificados y los correspondientes espacios exteriores sobre los cuales tienen responsabilidad directa se planifiquen y gestionen teniendo en cuenta la salud de la población. Las leyes y regulaciones que rigen y guían las especificaciones de las obras públicas tienen que asignar una prioridad igual a la promoción de la salud y a la protección contra las enfermedades.

- 3 Como parte de su responsabilidad en la promoción de la salud pública, las instancias normativas y los encargados de adoptar las decisiones, trabajando para los gobiernos y con ellos, en todos los niveles, tienen que recalcar y alentar la importancia vital de los suministros alimentarios, los regímenes de alimentación, las comidas, los bocadillos, los alimentos y las bebidas saludables. Las políticas y medidas más eficaces variarán en los distintos niveles del gobierno y también entre los distintos países de América Latina.
- 4 Las comidas escolares que cumplen las normas nutricionales, como las expedidas por los organismos de las Naciones Unidas como la OPS o por los gobiernos nacionales, protegen la salud de niños. Además del apoyo y la orientación prácticos, ideados para promover actividades de ocio y juegos activos, así como la capacitación física y el deporte, es preciso enseñar a los niños el valor de una alimentación y nutrición adecuadas, y de la actividad física regular, dentro del programa de estudios escolares obligatorios.
- 5 Los responsables del gobierno, en todos los niveles, tienen que garantizar que los alimentos proporcionados en sus propios establecimientos de servicio de comidas, y también en los de las organizaciones e instituciones de todo tipo, financiados con dinero público, sean apropiados y de alta calidad nutritiva.
- 6 Las ciudades modernas impiden caminar y andar en bicicleta. Los gobiernos pueden lograr un equilibrio nuevo entre trasladarse en vehículos de motor o de manera físicamente activa, rediseñando las zonas construidas y con una concepción novedosa de las ciudades y los sistemas de transporte, para hacer que caminar (y también correr) y andar en bicicleta sean formas seguras y agradables de desplazarse. Se necesita legislación para cerrar las calles secundarias por la noche, la mañana o los fines de semana o, mediante el reordenamiento del tránsito en las zonas céntricas, estimular el tránsito peatonal. Esto se está

haciendo ahora en muchas ciudades latinoamericanas (véase la página 4).

- 7,8 La medida, universalmente acordada, de restringir la publicidad de la leche maternizada reconoce la vulnerabilidad de los lactantes y la necesidad de proteger su salud. Lo mismo se aplica en el caso de los niños mayores. La publicidad y la comercialización excesivas de alimentos elaborados dirigida a los niños en la televisión y otros medios de difusión, y la promoción de sucedáneos de la leche materna para los lactantes, en particular por las empresas transnacionales de fabricación de alimentos y bebidas con presupuestos de promoción muy abultados, aumentan el consumo de estos productos y desalientan la lactancia materna. En general, hoy, aun hasta cierto punto la propia industria admite que tal promoción debe restringirse.
- 9 El enfoque médico de las enfermedades seguirá siendo fundamental para las políticas y acciones de los ministerios de salud. Sin embargo, estos no abordan las causas de fondo y básicas de las enfermedades. Los gobiernos tienen que dar más recursos a la prevención de las enfermedades, incluido el cáncer, y a la promoción de la salud y el bienestar de la población.
- 10 En lo posible, las políticas y programas de salud pública, de los cuales son responsables los gobiernos, deben promover y asegurar capacitación adecuada y otros recursos para la realización de investigaciones de alto nivel, la vigilancia y el seguimiento regulares, así como campañas y programas duraderos de información y educación. En América Latina, esta labor recibe el apoyo de la OPS.
- 11 La ayuda alimentaria es esencial en circunstancias de inseguridad e insuficiencia alimentaria agudas o graves. Sin embargo, el efecto del comercio de alimentos, en particular de productos subsidiados, es a menudo el de beneficiar a los países de ingreso alto e inutilizar los sistemas de producción y distribución de alimentos de los países beneficiarios, en desmedro de la capacidad productiva de esas comunidades. Toda la ayuda y el comercio de alimentos deben promover la independencia y autonomía a largo plazo de los países de menor ingreso, como los de América Latina.

INDUSTRIAS¹**OBJETIVO**

Hacer hincapié en la prioridad asignada a la salud pública, incluida la prevención del cáncer, en la planificación y las acciones estratégicas.

RECOMENDACIONES*A las industrias de la construcción:¹*

Planificar, encargar, construir y hacer funcionar todos los ámbitos edificados para que protejan la salud pública y faciliten la actividad física.

A las industrias de alimentos y bebidas:¹

Hacer que la salud pública sea una prioridad explícita en todas las etapas de los sistemas alimentarios, incluso la investigación, el desarrollo, la formulación y reformulación, y la promoción de los productos.

Asegurarse de que a las comidas, bocadillos, alimentos y bebidas saludables se les fijen precios competitivos en comparación con otros productos.

Colaborar en desterrar la publicidad, la promoción y la fácil disponibilidad de bebidas azucaradas y alimentos insalubres para los niños.²

Asegurar que la comercialización y promoción de los sucedáneos de la leche materna y los complementos alimentarios se atengan a lo establecido en los códigos y estrategias de las Naciones Unidas sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños.³

Velar por la exactitud, uniformidad y disponibilidad de la información sobre los productos en toda la publicidad y promoción de alimentos, así como en sus etiquetas.²

A la industria de la actividad física:⁴

Promover los bienes y servicios que fomentan la participación de personas de todas las edades en actividades físicas, antes que en los deportes competitivos o profesionales.

A la industria del entretenimiento y del ocio:

Asignar un alto grado de prioridad a los productos y servicios de entretenimiento, que permiten que todos sean físicamente activos, especialmente niños y jóvenes.

1. Dueños, directores, ejecutivos y otros responsables de todas las industrias transnacionales, internacionales y nacionales, cuyas políticas y procedimientos repercuten sobre la salud. Se incluyen los productores, fabricantes, distribuidores, minoristas y proveedores de comidas, y también todas las industrias responsables de la construcción edilicia, así como las industrias del entretenimiento, del ocio y de los deportes.

2. Las bebidas y los alimentos elaborados, relativamente saludables, se envasan o se presentan en tamaños y volúmenes adecuados, de acuerdo con las recomendaciones de los gobiernos nacionales o de los organismos de las Naciones Unidas; llevan etiquetas explícitas; tienen aditivos contenidos relativamente bajos de grasas saturadas, grasas y aceites, y azúcares y jarabes, y, por consiguiente, poseen contenido relativamente alto en nutrientes y bajo tanto en densidad de energía como en sal; y contienen muy poco o nada de ácidos grasos trans. Son saludables los alimentos frescos o mínimamente elaborados, densos en energía y también en nutrientes, tales como nueces, semillas y algunos aceites.

3. Asimismo, desalentar el uso de preparaciones para lactantes o alimentos comerciales de destete en los seis primeros meses de vida, a menos que un trabajador de la salud con competencia específica recomiende otra cosa. Esta recomendación y todas las demás que tienen que ver con la lactancia materna respaldan la política de Estrategia de las Naciones Unidas sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño.

4. Por ejemplo, los fabricantes de productos deportivos y los proveedores de los centros de salud y las instalaciones deportivas.

Por qué este actor

La industria repercute profundamente en la situación de salud, así como en la riqueza de las naciones. Las industrias que producen, fabrican, distribuyen, proveen y venden alimentos y bebidas, o las dedicadas al sector del ocio, y las industrias asociadas, conforman los sistemas alimentarios y, por lo tanto, los regímenes de alimentación y las oportunidades de realizar actividades físicas.

Las industrias de la construcción también conforman las pautas de actividad física, y, por lo tanto, la composición corporal. Las industrias más grandes operan al nivel mundial y cuentan con presupuestos elevadísimos para la publicidad y promoción de sus empresas y productos de marca.

Hasta la segunda mitad del siglo XX, las instancias normativas formaron generalmente lazos estrechos de asociación con la industria. Los principales problemas de salud pública relacionados con la alimentación fueron los de la desnutrición, y la solución contemplada fue la de suministros abundantes de alimentos con contenido energético adecuado y con diversos micronutrientes. Esto ayudó a los productores y a la fabricación de alimentos.

Posteriormente, la relación cambió y muchas veces se tornó conflictiva. Esto se debió a que los principales problemas de salud pública relacionados con la alimentación, surgidos a finales del siglo XX, son el sobrepeso y la obesidad, y enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y también diversos tipos de cáncer. Se sabe que los alimentos industrializados causan, en parte, esos trastornos y enfermedades. Como consecuencia de ello, los intereses de la salud pública y de las industrias de alimentos y bebidas tienden a ser divergentes.

Justificación

Las necesidades de la salud pública, tal como se conocen y aceptan en general en la actualidad, no son todavía prioritarias para las industrias pertinentes. Ahora es el momento de elaborar normas y procedimientos imaginativos, destinadas a mejorar y mantener la salud pública, y a prevenir las enfermedades crónicas, lo que también puede ser la base de industrias socialmente responsables y lucrativas.

Recomendaciones para América Latina

Los números que encabezan los párrafos que aparecen a continuación se refieren a las recomendaciones que se presentan al principio de esta sección.

- 1 En el último siglo, el diseño de todos los ámbitos construidos, incluidas las ciudades, los sistemas de transporte y los edificios, ha asignado prioridad al uso del automóvil privado. Esto sigue teniendo un efecto profundo en los niveles de actividad física de la población y, por lo tanto, de la grasa corporal; por consiguiente, también en las enfermedades cuyos riesgos son mayores por el peso corporal excesivo y la forma de vida sedentaria.

La misión y las actividades de todas las industrias relacionadas con la construcción tienen que tener en

cuenta la protección de la salud pública. En concreto, ello consiste en la promoción de actividades físicas diarias seguras, como caminar y andar en bicicleta, mucho más allá de los requisitos y políticas legales mínimos existentes.

- 2 La manera en la cual los productos alimenticios se procesan tiene un efecto decisivo sobre el riesgo de sufrir enfermedades crónicas. Como estrategia general, los fabricantes deben utilizar al máximo los procesos que tengan un efecto beneficioso, neutro o al menos mínimamente nocivo sobre el riesgo de enfermedades crónicas. También tienen que presentar los alimentos y las bebidas en tamaños y volúmenes adecuados, y con un contenido relativamente bajo de ácidos grasos saturados y trans, almidones refinados, grasas y aceites, azúcares y jarabes, y sal. En el sector de comercio minorista, debe asignarse prioridad a la promoción de productos saludables y a la restricción de la promoción de alimentos y bebidas poco saludables, en especial para los niños.
- 3 Un factor de preferencia muy importante es el precio. Sobre todo en el sector del servicio de comidas y de alimentos, las políticas de los precios tienen que promover las opciones saludables, especialmente para las personas que disponen de pocos ingresos.
- 4 La publicidad y promoción de alimentos y bebidas, sobre todo en la televisión, en Internet y en puntos de venta, es casi totalmente de alimentos y bebidas procesados de preparación rápida o “divertidos”, o de “comida rápida”. Normalmente los fabrican y venden industrias transnacionales o nacionales muy grandes, a menudo se anuncian muchísimo y se comercializan para los niños.

En respuesta a esto, varias industrias transnacionales se han impuesto voluntariamente códigos de conducta con la finalidad declarada de reducir la publicidad, la promoción y la disponibilidad de diversos bocadillos y bebidas gaseosas. Esta loable iniciativa debe hacerse en el contexto de normativas legales y de restricciones a la comercialización de bebidas y alimentos elaborados para niños. Tal uso de la ley alienta a los padres y a las escuelas a asegurarse de que los regímenes alimentarios de los niños sean saludables, y crea reglas de mercado similares para la industria.

Los pasos siguientes necesarios consisten en un protocolo internacional acordado por todos los actores, que especifique metas temporales concretas para reducir el azúcar, la sal y las grasas en los alimentos procesados, y asegurar que los alimentos saludables sean asequibles y accesibles para todas las comunidades. La OPS estableció en 2009 el Foro de Socios para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, que incluye a los sectores público y privado y a organizaciones de la sociedad

civil, para impulsar estas iniciativas en toda América Latina.

- 5 La estrategia mundial de las Naciones Unidas para la alimentación del lactante y del niño pequeño especifica la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta la edad de seis meses. El Informe de 2007 del WCRF/AICR sobre Alimentos, Nutrición y la Prevención del Cáncer, concluyó que la lactancia protege a la madre contra el cáncer de mama y que la lactancia materna probablemente protege contra el aumento de peso excesivo en la niñez. Los fabricantes de leche maternizada deben trabajar con arreglo a los códigos de conducta pertinentes, acordados en el seno de las Naciones Unidas, en lo relativo a los sucedáneos de la leche materna y las prácticas hospitalarias, comunitarias y de otros tipos.
 - 6 Las descripciones y declaraciones nutricionales que figuran en las etiquetas de los alimentos y las bebidas como parte de su publicidad y promoción, deberán estar debidamente justificadas y ser claras, exactas y uniformes. Esto también requerirá voluntad por parte de la industria. Es evidente que las propuestas voluntarias no resultan eficaces para traducirse en sistemas de rotulación adecuados de aplicación universal. En este caso, son los gobiernos los que deben adoptar las principales medidas.
 - 7 La mayoría de los productos y servicios de las industrias del entretenimiento y la recreación favorecen la vida sedentaria. Las industrias del deporte sirven principalmente para las personas de clase media físicamente activas, una minoría pequeña en la mayoría de los países latinoamericanos. Las industrias del entretenimiento hacen una gran inversión en la fantasía, y lanzan productos multimedia como los “superhéroes”. Ambos sectores de la industria tienden a trabajar en colaboración con los fabricantes de refrigerios, “comida rápida” y otros alimentos de preparación rápida.
- La experiencia recogida acerca de las regulaciones y restricciones a la publicidad de cigarrillos indica que, en eso, los códigos voluntarios no son eficaces; por ende, la restricción al patrocinio inadecuado de la práctica de deportes y otras formas de recreación o esparcimiento inadecuadas es fundamentalmente la responsabilidad de las autoridades. La restricción a los patrocinadores de los deportes y otras formas de recreación y esparcimiento inadecuadas es principalmente responsabilidad de las autoridades. He aquí una gran oportunidad para que más empresas e iniciativas, encabezadas o apoyadas por la industria, fomenten la participación de una proporción mucho mayor de la población en actividades de esparcimiento, de recreación y deportivas, que las comunidades y las familias puedan disfrutar.

MEDIOS DE DIFUSIÓN¹**OBJETIVO**

Mantener una creciente cobertura de la salud pública y del bienestar, al igual que de la prevención de la obesidad y de las enfermedades crónicas, incluido el cáncer.

RECOMENDACIONES

A todos los medios de difusión:

Destacar las noticias, los artículos de divulgación y las campañas tendientes a promover la salud y prevenir el cáncer, y contextualizar la cobertura de salud.

Otorgar recursos y autoridad a los ejecutivos para asegurar que sus redactores y supervisores editoriales posean conocimientos en salud pública o sepan obtenerlos.

Diferenciar la cobertura de noticias y los artículos de opinión de los anuncios de propaganda y de otro material publicitario.

A los medios de publicidad y propaganda:

Desaconsejar a los clientes la realización de campañas con afirmaciones engañosas o sin fundamento, o que promuevan dietas insalubres, la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad.

1. Propietarios, directores, editores, periodistas y otros formadores de opinión de los medios de difusión y las industrias de comunicación de entretenimiento de radio y televisión, impresos y electrónicos, legos, técnicos y especializados, y las industrias de propaganda, publicidad y relaciones públicas.

**Por qué este actor**

Los medios audiovisuales, así como la prensa escrita, y ahora también los medios electrónicos son actores cruciales y socios potenciales en todas las cuestiones de preocupación e interés públicos. Los medios siempre han influido en los conocimientos, actitudes y creencias de la gente. Hoy, la mayoría de los hogares urbanos en casi todos los países latinoamericanos tienen televisores, con recepción vía satélite. La revolución electrónica les ha dado a los medios de información una inmediatez, repercusión y fuerza de penetración considerablemente mayores. En todo el continente, el uso de Internet y teléfonos móviles ha crecido exponencialmente, sobre todo entre los jóvenes.

Al igual que en la industria de alimentos y bebidas, hay en los medios internacionales una tendencia general a concentrarse en unas pocas grandes empresas. Esto les da a los dueños y directores de tales industrias internacionales una influencia sin precedentes.

Justificación

Desde los años ochenta y los noventa, los editoriales, las noticias, los artículos de divulgación científica y otros tipos

de cobertura de temas relativos a la salud, en todas las formas de los medios de difusión, han aumentado enormemente. Además, los directivos de los medios son conscientes de la importancia de los temas relacionados con la salud, y de las inquietudes de los televidentes y los lectores al respecto.

Gran parte de la cobertura mediática de la salud se centra en noticias de posibles tratamientos satisfactorios de enfermedades, noticias de brotes o epidemias de enfermedades cuya causa inmediata es microbiana, noticias de privación y desnutrición sorprendentes, y artículos de divulgación sobre cómo mejorar la salud personal.

La finalidad de este objetivo es promover que todas las ramas de los medios de difusión mantengan una cobertura positiva y constructiva de los temas que repercuten sobre la salud pública, al mismo tiempo que fomentan el hábito de la lectura y piden cuentas a las autoridades.

Recomendaciones para América Latina

Los números que encabezan los párrafos que aparecen a continuación se refieren a las recomendaciones que se presentan al principio de esta sección.

- 1 A los temas que los directores de los medios de difusión saben que son valiosos e importantes se les da prioridad en la asignación de recursos humanos y materiales, y se les publica en lugares destacados. Las encuestas indican que las personas atribuyen un alto grado de prioridad a su salud personal y familiar. Una vez que la gente sabe que una enfermedad puede prevenirse y que su salud y su bienestar pueden mejorar, quiere saber qué debe hacer. Los medios de difusión tienen el desafío y la oportunidad de comprender que las enfermedades crónicas, incluidas las actualmente epidémicas en toda América Latina, se pueden prevenir, por medio de una acción personal, y también concertada, en que intervengan todos los actores, incluidos los propios medios.
- 2 El reconocimiento de que las cuestiones de salud pública son tan importantes como los temas ambientales, políticos y económicos supone la necesidad de aumentar y mantener recursos financieros, materiales y humanos, dedicados a la cobertura de esas cuestiones. Ello implica la reasignación de fondos para que los programas periodísticos den mayor espacio a las informaciones relacionadas con la salud y para que periodistas versados en la materia puedan investigar y publicar artículos de amplia repercusión. Los editores y redactores competentes deberán tener los conocimientos y los contactos en diversos campos especializados significativos y cómo ellos se vinculan con otros factores que moldean la salud de la población. Cuando no se cuenta con periodistas muy especializados, los directores de los medios deberán contar con recursos para garantizar la capacitación

adecuada del personal. Es preciso capacitar adecuadamente al personal no especializado para que sepa identificar las fuentes de información más autorizadas.

- 3 Los anuncios y otros materiales patrocinados comercialmente deben diferenciarse claramente de los artículos editoriales, y se los debe rotular claramente como tales. Los denominados “publirreportajes” o “infomerciales” material que contiene suplementos y notas de divulgación científica que de hecho son avisos financiados comercialmente deben indicarse con claridad como tales.
- 4 Los directores y agentes de propaganda, publicidad y relaciones públicas forman parte de los medios de difusión o están asociados a ellos. Se sabe que algunos agentes de publicidad se negaban a aceptar cuentas de fabricantes de cigarrillos antes que la propaganda del tabaco estuviera restringida. Los organismos profesionales que representan los intereses de las industrias de propaganda, de publicidad y de relaciones públicas deben examinar sus códigos de conducta para que puedan asesorar a sus clientes contra campañas no corroboradas, engañosas o que no sean de interés público en otros aspectos, incluidas las que tengan el efecto de promover dietas poco saludables, la inactividad física, o el sobrepeso y la obesidad. Esto se aplica especialmente a las campañas ideadas para atraer a los niños.

ESCUELAS¹

OBJETIVO

Hacer que los sistemas alimentarios, los alimentos, la nutrición y la actividad física regular sean partes esenciales de la vida escolar y el aprendizaje

RECOMENDACIONES

Proporcionar diariamente comidas saludables a todo el personal y a los alumnos, y disponer de instalaciones para la recreación activa y los deportes²

Incorporar la alimentación y la nutrición (incluidas clases prácticas de cocina y preparación de alimentos), así como la educación física en el plan de estudios básico obligatorio.²

Asegurar que los materiales didácticos provengan de fuentes independientes y carezcan de sesgo comercial.

No permitir máquinas expendedoras de bebidas azucaradas o de bocadillos (o golosinas) con alto contenido de azúcar, grasa o sal, y eliminar de los comedores escolares esas bebidas y “comidas rápidas”.²

1. Incluye a los directores y administradores de guarderías, establecimientos preescolares, y escuelas primarias y secundarias.
2. En este caso, el desempeño escolar debe ser vigilado por las autoridades educativas, así como por los organismos de gobierno local, y los resultados deben mencionarse en las evaluaciones formales publicadas que califican a los establecimientos de enseñanza.



Por qué este actor

Los administradores y directores de escuelas, junto con los maestros de jardín de infantes y de escuela primaria, son actores de importancia decisiva. Después de la familia, la escuela por lo general ejerce la mayor influencia en los niños. Las escuelas actúan en nombre de los padres al hacerse cargo de los niños, al mismo tiempo que les proporcionan enseñanza formal. Ellas moldean hábitos y modos de vida que a menudo persisten en la vida adulta. Los maestros son mentores, y también modelos personales y profesionales para el niño.

Justificación

Sin normas establecidas para las comidas y la actividad física en la escuela, los niños tienden a empeorar su estado físico y a engordar, y actualmente, la obesidad en la niñez y la diabetes precoz constituyen una emergencia de salud pública en muchos países. La nutrición deficiente también deteriora el rendimiento académico.

La comprensión cabal de la importancia de una dieta saludable se obtiene a partir de la experiencia práctica de consumir en la escuela comidas ricas y apropiadas, la incorporación de la nutrición en los planes de estudio, y la educación física práctica y académica. También los niños necesitan conocer todos los aspectos de los sistemas alimentarios, desde la producción y elaboración de los alimentos

hasta cómo lograr mejorar los hábitos alimentarios de sus hogares aprovechando criteriosamente la información de las etiquetas de los alimentos, y disfrutando de lo aprendido en las clases de economía doméstica, así como de la preparación de los alimentos y de las actividades culinarias en general. En esto, el gobierno nacional tiene la responsabilidad principal. (Véase la página 4.)

Recomendaciones para América Latina

Los números que encabezan los párrafos que aparecen a continuación se refieren a las recomendaciones que se presentan al principio de esta sección.

- 1 Deben proveerse comidas para todos los alumnos y para el personal. Deben aplicarse las pautas nutricionales de las comidas escolares, según las establecen los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas y las principales organizaciones sociales. La subvención del precio de las comidas tendrá en cuenta los costos comparativos de la “comida rápida” y otros alimentos de preparación rápida que pueden adquirirse en el centro escolar. Las comidas deben servirse simultáneamente al personal de la escuela y a los alumnos, preferentemente en el mismo comedor, que debe ser agradable. Lo óptimo es que los profesores se sumen también a las actividades físicas y los juegos que se organicen, para lo cual es conveniente que estén en buena forma física. Si una escuela no tiene espacio para la educación física organizada, puede obtenerlo mediante acuerdos con otra escuela o institución de la zona, o alquilarlo.
- 2 La enseñanza de la nutrición y de la actividad física, como temas académicos y también prácticos, debe ser obligatoria tanto en las escuelas primarias como en las secundarias. El gran aumento de las comidas y platos preparados de antemano, listos para calentar, y de los alimentos y bebidas de preparación rápida significa que muchos padres y sus hijos han perdido las aptitudes culinarias, o nunca las han adquirido. Estas deben enseñarse, junto con aptitudes prácticas conexas, como la economía doméstica.
- 3 Las escuelas necesitan material didáctico actualizado, que actualmente, y cada vez más, se origina y obtiene en Internet. Las autoridades responsables de los colegios públicos y privados deben insistir en que los presupuestos para todas las materias básicas permitan el acceso y suministro de material didáctico adecuado, procedente de fuentes independientes.
Una consecuencia de la presión sobre los presupuestos escolares ha sido que el material didáctico para algunas materias se origina cada vez más en las partes comercialmente interesadas (no las editoriales) o es patrocinado por estas, y muchas veces se pone a disposición de las escuelas con descuentos en los precios, o en forma gratuita. Esto es un tipo

de “publirreportaje”. Tales materiales, cuando tratan sobre la alimentación y la nutrición, pueden reconocer su origen en una empresa determinada (a menudo, un fabricante transnacional o minorista), o en una organización que representa los intereses de un grupo que comercializa alimentos. Otros son distribuidos por fundaciones o instituciones dirigidas y financiadas, principal o exclusivamente, por los fabricantes de bebidas y alimentos elaborados, y las industrias asociadas.

La responsabilidad de los administradores y directores de escuelas incluye conseguir que los principales materiales didácticos sobre la alimentación, la nutrición y la fisiología de los ejercicios provengan de fuentes independientes.

- 4 Desde los años ochenta, las máquinas expendedoras automáticas, que sirven “comida rápida”, y otros bocadillos y bebidas de preparación instantánea se han convertido en una característica en las instalaciones escolares. La economía de una cantidad creciente de escuelas depende cada vez más del dinero recibido de los fabricantes de los productos vendidos en las máquinas a cambio de su concesión. Las máquinas suelen adoptar la forma de anuncios para una empresa transnacional de bebidas o, en ocasiones, de alimentos. Por regla general, los productos se promocionan fuertemente y se comercializan en todo el mundo.

Estas máquinas y sus productos no contribuyen a una buena nutrición y su presencia dentro de las instalaciones escolares es insidiosa. Ahora es el momento de que se retiren, junto con los bocadillos, los alimentos y las bebidas similares que se venden en los comedores escolares. En cambio, las escuelas deben asegurar la disponibilidad de agua del grifo segura.

LUGARES DE TRABAJO E INSTITUCIONES¹**OBJETIVO**

Instituir y ejecutar políticas que promuevan la actividad física, así como una alimentación y peso corporal saludables.

RECOMENDACIONES*A los lugares de trabajo e instituciones:*

Utilizar el precio y otros incentivos para fomentar hábitos alimentarios saludables y formas activas de traslado del domicilio al lugar de trabajo, y para desaconsejar el transporte motorizado.

Asegurar que los ámbitos físicos estén diseñados o adaptados para facilitar la actividad física y el control del peso corporal, y que tengan mantenimiento adecuado.

Favorecer la lactancia materna continuada en ámbitos apropiados, mediante contratos laborales que la permitan, facilitando a las madres el cuidado de los niños pequeños.

No permitir máquinas expendedoras de bebidas azucaradas o de bocadillos (o golosinas) con alto contenido de azúcar, grasa o sal, y eliminar de los comedores esas bebidas y "comidas rápidas".

A las instituciones:

Proporcionar comidas sanas, disponer de instalaciones para las actividades físicas y brindar asesoramiento en materia de nutrición, estado físico y peso corporal, y prevención de enfermedades.

1. Comprende a todos los gerentes y directores de todos los lugares de trabajo tanto públicos como privados. También a las universidades y otros centros de enseñanza superior, hospitales, asilos, hogares para ancianos y para enfermos, incluidos los enfermos de cáncer, establecimientos de las fuerzas armadas, cárceles y otras instituciones.



y bebidas y para la actividad física. Los hospitales desempeñan un papel doble, como lugar de trabajo para el personal y como centro de internamiento para los pacientes. Las pruebas contundentes de que el desempeño físico y mental mejora cuando las personas están bien alimentadas y aptas físicamente hacen que las dietas saludables y la actividad física sean una cuestión de sentido común, así como una responsabilidad pública en las universidades y las fuerzas armadas.

Justificación

El deber de cuidado de los empleadores y de los responsables de los centros de internamiento consiste en hacer todo lo posible para apoyar las opciones saludables. Ello incluye el apoyo ambiental, económico y social, adaptado a las circunstancias y teniendo en cuenta lo que sea factible. En esto, los propios empleadores necesitan contar con el apoyo de los gobiernos y las industrias correspondientes, así como de las organizaciones sociales, los profesionales de la salud y otros, sus propios empleados y las personas dentro de los entornos institucionales, y sus colegas.

Recomendaciones para América Latina

Los números que encabezan los párrafos que aparecen a continuación se refieren a las recomendaciones que se presentan al principio de esta sección.

1 Las empresas más grandes pueden disponer de comedores para el personal en lugares agradables, con opciones variadas de comidas, alimentos y bebidas saludables, a precios subvencionados. Las empresas de todos los tamaños pueden proveer fruta fresca para las reuniones internas, en vez de galletas, y agua, té o café en lugar de bebidas azucaradas, o asegurar que cada día se provean alimentos y bebidas saludables para su venta.

Las buenas prácticas laborales consisten en un asesoramiento confiable sobre modos de vida sanos, que puede ofrecerse en los boletines informativos de la empresa, o mediante la provisión de información autorizada, por ejemplo, de las dependencias gubernamentales o de las organizaciones sociales. Las horas de trabajo pueden escalonarse o variarse para hacer que el transporte activo sea más práctico.

2 Las empresas más grandes quizá puedan disponer de instalaciones para practicar deportes y actividades recreativas en sus propios terrenos o en lugares compartidos con otras compañías. Las empresas de todos los tamaños deben asegurarse de que las escaleras sean atractivas y estén bien señalizadas, así como proporcionar mapas de ruta locales para correr, andar en bicicleta o hacer ejercicio, y alentar al personal a realizar actividades físicas durante los tiempos de descanso. Las compañías más grandes también pueden ofrecer afiliación libre o

Por qué este actor

Los lugares de trabajo y las instituciones son ámbitos en los que el comportamiento está, al menos hasta cierto punto, restringido, y donde pueden promoverse opciones saludables mejorando el acceso, la disponibilidad y la asequibilidad. El contexto es diferente al de las escuelas en que la mayoría de los que frecuentan esos ámbitos son personas adultas.

No obstante, el empleador tiene el deber de cuidar de su personal, y también de actuar como ejemplo. El deber de cuidado es más obvio en los centros de internamiento. Esta responsabilidad está tan claramente definida en los albergues, las residencias de atención personal y las cárceles, como en las escuelas, porque las personas enfermas o los prisioneros dependen en gran medida o completamente de estos centros de internamiento para el suministro de comidas

con descuento en gimnasios locales, y contar con instalaciones para guardar bicicletas y para cambiarse de ropa y ducharse.

Diferentes tipos de instituciones, incluidas las universidades y las fuerzas armadas, deberán adaptar el uso de sus instalaciones a sus circunstancias particulares. Las limitaciones de los hospitales, los hogares de atención y las cárceles suponen para los responsables un deber de cuidado especial.

- 3 En muchos países, las leyes laborales protegen los intereses de las madres con bebés y niños pequeños, al exigir a los empleadores que les otorguen licencia por maternidad con goce de sueldo. Los procedimientos adecuados indican que los empleadores acojan con beneplácito tales leyes y ofrezcan ampliaciones adicionales de la licencia por maternidad, horas de trabajo flexibles y acceso subvencionado a establecimientos de cuidado infantil. El mismo principio general se aplica a las instituciones en las que hay mujeres con bebés y niños pequeños. Las madres lactantes que sirven en las fuerzas armadas o que cumplen condenas de cárcel necesitan apoyo especial.
- 4 Es probable que los adultos en los lugares de trabajo y en la mayoría de los entornos institucionales, incluidos los de enseñanza superior, tengan la posibilidad de elegir lo que adquieren y consumen. Este argumento no justifica la instalación de máquinas expendedoras de alimentos y bebidas, que son especialmente inadecuadas en los lugares de trabajo directamente relacionados con la salud, y en los centros de asistencia. Tales máquinas deberían destinarse a la venta de alimentos saludables, como la fruta. El agua embotellada no es necesaria, si la de la red pública es segura.
- 5 En todos los lugares de trabajo e instituciones, las dietas sanas y la actividad física, adaptadas a las circunstancias y entornos, junto con el acceso a asesoramiento autorizado sobre el control del peso y la prevención de enfermedades, se consideran una parte básica e invariable de su finalidad. La calidad de estos servicios puede evaluarse formalmente.

PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS¹

OBJETIVO

Orientar las prácticas profesionales a concretar sus potencialidades promoviendo la salud, incluida la prevención del cáncer.

RECOMENDACIONES

A todos los profesionales:¹

Incluir la alimentación, la nutrición, la actividad física y la prevención del cáncer como elemento fundamental de la formación profesional y de su ulterior desarrollo.

Trabajar con profesionales de otras disciplinas para una mejor comprensión de los temas de salud pública, incluida la prevención del cáncer, por medio de la alimentación, la nutrición y la actividad física.

A los profesionales de la salud:

Priorizar la salud pública, incluidas la prevención del cáncer, la alimentación, la nutrición y la actividad física, como elemento fundamental de la formación y práctica profesionales, y su ulterior desarrollo.

Asumir iniciativas en la educación y el trabajo con los colegas, otros profesionales y demás actores sociales, para mejorar la salud pública, incluida la prevención del cáncer.

Involucrar a los individuos como integrantes de su grupo familiar y de la comunidad, y tener en cuenta sus características personales en todo tipo de práctica profesional.

1. Los profesionales de la salud son los investigadores universitarios y de otras instituciones, los médicos, nutricionistas, dietistas, enfermeras, y otros trabajadores de la salud que se desempeñan en medicina, salud pública, salud ambiental y especialidades afines. Los otros profesionales son: arquitectos e ingenieros, funcionarios públicos especializados, sindicalistas, profesionales de las ciencias sociales, economistas, ambientalistas, agrónomos, especialistas en alimentos y tecnología alimentaria, periodistas y docentes.

World Cancer Research Fund American Institute for Cancer Research

Por qué este actor

Los profesionales de la salud tienen una influencia directa y obvia en la salud de las personas, quienes confían sobre todo en los médicos y los consideran modelos a imitar. En su interacción diaria con las personas, los profesionales de la salud cuentan con oportunidades incomparables para brindarles información sobre los modos de vida saludables, y alentarlos a adoptarlos, así como para establecer buenos ejemplos personales.

La práctica de otros profesionales puede repercutir profundamente en la salud pública. Algunos ejemplos son los arquitectos, los ingenieros y las profesiones asociadas, responsables de los ámbitos edificados. Los profesionales cuya práctica conforma los sistemas alimentarios son los agrónomos, los ambientalistas y los científicos y técnicos en alimen-

tos, que probablemente tengan conciencia de que su actividad afecta a la salud pública. Tal vez otros, como los funcionarios públicos que trabajan en dependencias del gobierno ajenas a los alimentos o la salud, no piensen en estos términos. Los profesores y los periodistas educan e informan, incluso acerca de la salud.

Justificación

Todos los profesionales pertinentes deben ser conscientes de la importancia vital de la salud pública en cualquier sociedad, y deben aceptar su responsabilidad de proteger y promover la salud pública, en sus propias vidas y en las de sus familias, así como profesionalmente. Esto resulta más evidente en el caso de los profesionales de la salud, y de quienes, como los profesores y los periodistas, son responsables de la educación y la información. Es también válido para los que no tienen que ver con las profesiones de salud, en especial aquellos dedicados a la construcción y a los sistemas alimentarios y suministros.

Recomendaciones para América Latina

Los números que encabezan los párrafos que aparecen a continuación se refieren a las recomendaciones que se presentan al principio de esta sección.

- 1 El trabajo de los profesionales de diversos campos repercute en la salud pública. Muchos más profesionales deben ser consciente de esto, como primer paso. El siguiente paso consiste en que su capacitación incluya conocimientos sobre cómo su práctica puede proteger y promover la salud pública. Luego, la competencia en lo concerniente a la repercusión sobre la salud pública debe incorporarse a la capacitación formal, el desarrollo profesional y los sistemas de evaluación, de los cuales son responsables los órganos rectores y los grupos de colegas.
- 2 Un asunto fundamental que subyace en estas recomendaciones es la necesidad de que todos los actores trabajen concertadamente. Es también importante que los profesionales colaboren con sus colegas así como con los profesionales de otras disciplinas. Por ejemplo, los arquitectos pueden colaborar con especialistas de la salud para que los espacios edificados promuevan la actividad física. La investigación interdisciplinaria enriquecerá la base de sólidas pruebas acerca de las acciones que con toda probabilidad favorecen la promoción de la salud, incluida la prevención del cáncer.
- 3 Los profesionales médicos suelen recibir una formación relativamente somera en salud pública, incluidos los resortes ambientales, económicos, sociales y motivacionales del bienestar, la salud y las enfermedades. La formación médica sistemática en materia de nutrición y actividad física es la excepción y no la regla, y suele estar prácticamente ausente. Los
- 4 órganos rectores responsables de la capacitación y formación profesional académica y de otro tipo de los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de reconocer y cambiar esto.
- 4 No puede esperarse que los profesionales individuales se conviertan en expertos en todos los campos de la salud pública. Se necesita bastante información y comprensión general, junto con un conocimiento detallado de campos específicos. Todo ello supone trabajo en equipo, entre las disciplinas profesionales y dentro de cada una de ellas. En este caso, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de tener la iniciativa.

Esta recomendación está dirigida a los especialistas dedicados a investigaciones que involucran a seres humanos, ideadas para indagar los factores que influyen en el bienestar, la salud y las enfermedades, así como a los profesionales en su trabajo diario. Las intervenciones tienen grandes probabilidades de funcionar bien si abordan grupos de posibles influencias y no los factores individuales, y si incluyen a las personas como familias u otros miembros del grupo, y no como agrupaciones de individuos aislados. Es también importante tener en cuenta las características de las personas, tales como su edad, sexo, origen social y étnico, conocimientos, actitudes, creencias y estado emocional.

LAS PERSONAS¹**OBJETIVO**

Desempeñarse como miembros de sus hogares y sus comunidades, y como ciudadanos, no solo como clientes y consumidores, para lograr formas de vida saludables.

RECOMENDACIONES

Apoyar a las organizaciones e iniciativas cuya finalidad es mejorar la salud pública y personal y prevenir las enfermedades crónicas, incluido el cáncer.

Elaborar políticas para favorecer una alimentación sana, la actividad física sostenida y el control del peso corporal, y dar un buen ejemplo dentro del hogar y de la comunidad.

Procurar que, al tomar decisiones importantes, tengan prioridad la salud individual, hogareña, familiar y comunitaria, y la protección contra las enfermedades.

Recurrir a guías de nutrición, etiquetas alimentarias y otra información confiable e independiente, al decidir las compras de alimentos y bebidas para el hogar, y al adquirirlos en la calle.

1. Como miembros de redes, comunidades, clubes, familias y hogares, no solo como individuos.

**Por qué este actor**

En cualquier sociedad, las personas por lo general no toman decisiones ni hacen elecciones por sí solas. Hasta las decisiones más sencillas, como elegir un producto o un plato en lugar de otro en un supermercado o un restaurante, o dar un paseo largo en un día soleado, están influidas por factores ambientales físicos, económicos, sociales y del comportamiento.

Las compras domésticas de alimentos y bebidas, y de productos que refuerzan los modos de vida saludable o no saludable, activa a sedentaria, son decisiones influidas por tales factores, y también por la atención que se preste a las necesidades y preferencias de los demás. En los países y comunidades de menor ingreso de América Latina, la oportunidad para la elección individual puede ser limitada, y en las comunidades empobrecidas, suele ser prácticamente inexistente.

Las personas son ciudadanos, a menudo son también padres, y por lo general tienen amigos y relaciones, pues no son individualmente solo clientes y consumidores. En los hogares, las decisiones sobre la compra de alimentos y bebidas suele tomarlas uno cualquiera de sus miembros en nombre de toda la familia. Lo mismo se aplica a los alimentos cultivados para el consumo de las familias y las comunidades.

Justificación

Con el tiempo, las personas logran cambios en la sociedad, no simplemente como acumulaciones de individuos, sino

como miembros y líderes de grupos. Este es un aspecto fundamental de la democracia y de la salud pública. La demanda de los consumidores individuales no es la única fuerza, ni tan siquiera la fuerza principal que impulsa los sistemas y suministros de alimentos y, por lo tanto, lo que está disponible para la compra.

En cambio, ejercen gran influencia las personas que actúan en forma conjunta como ciudadanos, o cuando están representadas por organizaciones sociales eficaces y sus actividades son amplificadas por los medios de comunicación, y pueden tener un efecto decisivo y duradero en las políticas y acciones de los gobiernos y la industria.

Recomendaciones para América Latina

Los números que encabezan los párrafos que aparecen a continuación se refieren a las recomendaciones que se presentan al principio de esta sección.

- 1 La difusión de estilos de vida saludable mediante el apoyo activo y la afiliación a las organizaciones sociales interesadas en la salud, ya sean comunitarias, locales, nacionales o internacionales, ayudará a mejorar el estado sanitario individual y de la comunidad.
Las personas pueden por sí mismas protegerse como clientes y consumidores si, en tanto ciudadanos motivados por su propio interés, el de sus hogares, familias y comunidades, y de la población en general, apoyan a las organizaciones de la sociedad civil activas en ese terreno. También pueden colaborar con los científicos, cuyas investigaciones están orientadas a prevenir enfermedades crónicas tales como el cáncer, participando en esos proyectos de investigación, preferentemente como grupos familiares o de otra índole.
- 2 Casi todas las personas viven como parte de un grupo en la sociedad. Los comportamientos y los hábitos personales afectan a otros miembros de los hogares o las familias, a los amigos, a las redes y a las comunidades, y especialmente a los niños y jóvenes, y a otras personas vulnerables. Cuando un miembro del hogar o la familia se toma su tiempo para preparar comidas caseras, y para realizar actividades físicas moderadas o vigorosas, esto es un ejemplo que también puede beneficiar a los compañeros y familiares. Los alimentos adquiridos para su preparación y consumo domiciliarios tienden a ser más saludables que las bebidas y productos que se compran ya listos para consumirlos en restaurantes, bares, la calle o el propio hogar.
- 3 En las sociedades con eficientes servicios de atención médica y sanitaria en general, como lo son muchas en América Latina, las personas tienden a dar por descontada la buena salud, hasta que se enferman, que es cuando deben recurrir a profesionales de la salud. Sin embargo, a esa altura, quizá muchas enfermedades

y trastornos resulten difíciles o incluso imposibles de tratar satisfactoriamente. Esto se aplica a varios tipos de cáncer. Adoptar un modo de vida saludable es la mejor primera línea de protección. La prevención de la enfermedad y una promoción efectiva de la salud y el bienestar competen a las personas como individuos y también como parejas, padres, parientes y miembros de la comunidad. Esto se aplica también a las personas con formación profesional y responsabilidades sociales. La mejor manera de adoptar decisiones personales importantes es teniendo presente la salud del hogar, de los familiares y de la comunidad en general y asignándole el mismo grado de prioridad que a los ingresos y la seguridad.

- 4 Los organismos multinacionales como la OPS, los gobiernos y las organizaciones de profesionales y de la sociedad civil, como el WCRF y el AICR, publican guías para una alimentación sana y para mantenerse físicamente activo, las que a menudo se presentan en medios electrónicos de gran alcance, y en la prensa escrita. Los alimentos y bebidas procesados, y a veces los alimentos frescos, suelen traer información sobre sus ingredientes y composición nutricional, así como declaraciones o alegaciones de salud. Los anuncios publicitarios de alimentos, e incluso las alegaciones de salud, quizá sean engañosos, aunque técnicamente exactos. Los datos sobre los ingredientes y la composición de nutrientes que figuran en las etiquetas son útiles, pero hay que interpretarlos bien para que resulten efectivos.