



**INCAP**  
Instituto de Nutrición  
de Centro América y Panamá



**SICA**  
Sistema de la Integración  
Centroamericana

**Estrategia institucional  
para la prevención y control de las  
enfermedades no-transmisibles  
relacionadas a la alimentación  
(ENT-RA) en Centroamérica y  
República Dominicana,  
INCAP 2023-2032**



**INCAP**

**Estrategia institucional para para la prevención y control  
de las enfermedades no-transmisibles relacionadas a la  
alimentación (ENT-RA) en Centroamérica y República  
Dominicana.**

**INCAP 2023-2032**

**Versión Final**

**Preparado por**

**Departamento de Enfermedades Crónicas y Nutrición**

**Coordinado por**

**Manuel Ramírez Zea, M.D., Ph.D.**

**Abril de 2023**

**Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá – INCAP**

Calzada Roosevelt 6-25 Zona 11

Apdo. Postal 1188

Ciudad de Guatemala, Guatemala

## Introducción

1. El INCAP, en su labor de promover la Seguridad Alimentaria y Nutricional, definida como *el estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social, a los alimentos que necesitan, en **calidad y cantidad**, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo*, reconoce que las transiciones epidemiológica y nutricional han avanzado en sus países miembros en forma tal que las enfermedades no-transmisibles relacionadas a la alimentación (ENT-RA), tales como diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares y cáncer, ahora son la principal causa de mortalidad, discapacidad y pérdida de capital humano en la región y merecen una atención prioritaria en las políticas y programas de salud pública. Los factores determinantes socio-demográficos y ambientales, incluyendo las desigualdades sociales y económicas, la globalización, la urbanización, el envejecimiento de la población, la contaminación, la tecnología y las migraciones, están provocando que la inseguridad alimentaria y el estilo de vida de las personas no solo conlleve problemas de deficiencias nutricionales, sino a su vez problemas asociados a excesos y desequilibrios energéticos y nutricionales, causante directo de la tendencia ascendente en la prevalencia de obesidad y de ENT-RA. Esto hace imperativo el desarrollo e implementación de estrategias multi-sectoriales que favorezcan a la mayor cantidad de la población posible y que sean costo-efectivas, además de mejorar la educación nutricional y la salud de los individuos.
2. El **objetivo de esta Estrategia** es delimitar el trabajo del INCAP, en apoyo a sus países miembros, en la promoción de la adopción de hábitos alimentarios saludables y modos de vida activos para prevenir y reducir la carga de las ENT-RA en Centroamérica y República Dominicana. Esta Estrategia se alinea al Convenio Básico del INCAP, cuya visión es que el INCAP, en el marco de la integración centroamericana, sea una institución líder, auto-sostenible y permanente en el campo de la alimentación y nutrición. Además, la Estrategia responde a las funciones básicas del INCAP, con base al *Plan Estratégico Institucional (2020-2024)*; a la solicitud de los Ministros de Salud de los países miembros del INCAP y apoya el *Pacto Mundial sobre las Enfermedades No Transmisibles*, aprobada por los jefes de Estado en septiembre de 2022; al *Plan de Salud de Centro América 2021-2025*, aprobada por la COMISCA en junio de 2021; la *Estrategia Regional para la Reducción del consumo de Sal y Sodio 2019-2025*; al *Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030*, aprobado por la OMS y OPS en 2018; a la *Agenda Regional Intersectorial sobre Protección Social e Inclusión Productiva con Equidad 2018-2030*, aprobada por diversos Consejos del SICA incluyendo el del INCAP en junio de 2018; a la *Declaración de San José para la Lucha contra la Obesidad*, aprobada por COMISCA en junio de 2013; a la *Estrategia para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2012-2025*, aprobada en la 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS en septiembre de 2012; a la *Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles*, aprobada en la asamblea general de Naciones Unidas en septiembre de 2011; y a la *Declaración de Antigua Guatemala Unidos para detener la Epidemia de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Centro América y República Dominicana*, aprobada por la COMISCA en junio de 2011 y ratificada por los jefes de Estado de la región en julio de ese mismo año.

## Situación actual

3. La **epidemia de la obesidad y los estilos de vida no saludables** que influyen en la aparición de las ENT-RA, como el infarto cardiaco, derrame o hemorragia cerebral, diabetes y ciertos tipos de cáncer, es un acontecimiento mundial. En la región, la epidemia se ha establecido en las últimas tres décadas y ha causado un aumento exponencial de ENT-RA en los últimos 15 años. Esto ha originado que en varios países de la región haya una **superposición epidemiológica**, fenómeno denominado **dobles cargas de malnutrición** y caracterizado por una incidencia aún elevada de carencias nutricionales e infecciones, en particular entre infantes, mujeres embarazadas y adulto mayor; al mismo tiempo que la obesidad y otros factores de riesgo de las ENT-RA están aumentando en todos los grupos de edad y todas las condiciones socioeconómicas, particularmente en las de nivel medio y bajo.
4. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades no-transmisibles (ENT) matan a alrededor de 41 millones de personas al año (71% de todas las muertes) a nivel mundial y más de tres cuartas partes (77%) de estas muertes ocurren en países de ingresos medios y bajos (PIMB). Además, 40% de las muertes por ENT en esos países ocurren prematuramente (entre los 30 y los 69 años de edad) en comparación con 24% en los países de ingresos altos; por lo mismo, 85% de las muertes prematuras ocurren en PIMB. Cuatro enfermedades (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes) representan más de 80% de todas las muertes prematuras por ENT. En la región de las Américas, cuatro de cada cinco muertes (80% en 2019) ocurren por ENT; es decir, 5.5 millones de muertes anuales se deben a las ENT y 40% de ellas son prematuras. En los países miembros en particular, la proporción de muertes por ENT se incrementó de 54% en 2000 a 71% en 2019. Esta proporción fue más alta en mujeres (77%) que en hombres (65%), lo que se explica por la mayor proporción de muertes por lesiones en hombres (21% vs 8%). La primera causa específica de muerte de las ENT en todos los países miembros es la enfermedad cardiovascular; la segunda causa es el cáncer (excepto en Guatemala, donde es la diabetes); y en tercer lugar está la diabetes (excepto en El Salvador y Honduras donde es la enfermedad pulmonar crónica y en Guatemala el cáncer). Todas estas enfermedades, con excepción de la enfermedad pulmonar crónica, son ENT-RA.
5. La meta 3.4 del objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades) de la Agenda de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible establece que para 2030 debe reducirse en un tercio la mortalidad prematura por ENT. En 2019, una persona de 30 años que vivía en Centroamérica o República Dominicana tenía 19.6% de probabilidad de morir por alguna ENT antes de cumplir 70 años. Ese riesgo era mayor en hombres (22.6%) que en mujeres (17.0%). Entre 2000 y 2019, las muertes prematuras se redujeron en tres países de la región (Belize 26%; Costa Rica 15%; y Panamá 13%), pero aumentaron en el resto de países (Guatemala y El Salvador 6%; Honduras 9%; Nicaragua 10%; R Dominicana 31%). Esto implica que la región está lejos de llegar a cumplir la meta establecida para 2030.

6. Los factores de riesgo de las ENT-RA son esencialmente los mismos en todo el mundo. Los **factores conductuales** más importantes son: hábitos alimentarios no saludables, actividad física insuficiente, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol. Se reconoce también la importancia de la genética y el ambiente (**factores determinantes**) en el establecimiento de estos factores conductuales. Todos estos factores provocan el apareamiento de **factores de riesgo intermedios**: aumento del peso corporal, de la presión arterial y del colesterol y la glucosa en sangre. Finalmente, la suma de todos estos factores de riesgo modificables, junto con los **factores no-modificables** (edad y herencia), explican la mayoría de nuevos eventos de infartos cardiacos, hemorragias cerebrales, cáncer y diabetes. Con respecto a la información sobre la prevalencia de insuficiente actividad física, desafortunadamente es escasa. Cabe destacar un estudio que incluyó ciudades de cinco países de la región (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá) en el que se demostró que una mayor fragmentación de la ciudad, la presencia de transporte público y una mayor densidad de intersecciones se asoció con mayores probabilidades de tener hipertensión. A su vez, una mayor densidad de población y mayor cantidad de espacios verdes se asoció con menores probabilidades de tener hipertensión. Todos estos hallazgos apuntan a que una mayor accesibilidad peatonal, lo cual significa una mayor oportunidad de hacer actividad física, reduce el riesgo de hipertensión. En la región, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos en 1995 rondaba en alrededor de 40%; 25 años más tarde, alrededor de tres de cada cinco adultos tienen sobrepeso u obesidad. El problema es mayor en mujeres (61%) que en hombres (54%). También se estima que la prevalencia actual en niños entre 10 y 19 años es alrededor de 10% y de niños menores de 5 años 6.4%. Con respecto a la hipertensión arterial y la diabetes, uno de cada cinco y uno de cada diez adultos en la región padecen de estas enfermedades, respectivamente.
7. Los sistemas alimentarios son determinantes de la alimentación humana. El sistema alimentario incluye a las personas, lugares y los métodos involucrados en producir, guardar, procesar, empacar, transportar y consumir alimentos. Los sistemas alimentarios saludables y sostenibles tienen el potencial de crear múltiples resultados positivos, incluyendo la provisión de dietas saludables, salvaguardar el ambiente, ecosistemas y los recursos naturales, así como disminuir las inequidades en salud y en el acceso a los alimentos. Existe evidencia que el sistema alimentario (global, regional y local) actual, no prioriza los alimentos saludables de manera que estos sean accesibles y asequibles para todos. Los ambientes alimentarios forman parte de los sistemas alimentarios, los cuales incluyen el tipo de tiendas de expendio de alimentos y disponibilidad de alimentos; los precios; los etiquetados; la composición de alimentos; y la provisión de alimentos. El ambiente alimentario en la región se caracteriza por ser no saludable y se ha asociado al aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Varios estudios han demostrado que existe una alta disponibilidad y accesibilidad a productos ultraprocesados altos en calorías, grasas, azúcares y sodio. Estos productos son mercadeados en forma implacable y engañosa, particularmente a niños; las etiquetas nutricionales son poco comprensibles para la mayoría de la población; y hay una falta de políticas regulatorias y promovedoras de ambientes y sistemas alimentarios saludables y sostenibles.

8. Las ENT-RA están interconectadas en un **círculo vicioso** en el que las poblaciones más pobres son las que tienen más riesgo de padecerlas y morirse prematuramente como consecuencia de ellas y, a la vez, las ENT-RA producen **pobreza**. Las personas en condición de pobreza son más susceptibles de padecer ENT-RA porque tienen niveles altos de estrés psico-social, mayor exposición a los factores de riesgo, incluyendo la inseguridad alimentaria, y poco acceso a las fuentes de información y a los servicios de salud. Por otro lado, las ENT-RA imponen una enorme carga económica a los hogares, empujando a muchos individuos y a sus familias hacia la pobreza. Se ha estimado que la discapacidad, enfermedad y muerte prematura causada por las ENT-RA en la región en 2015 redujeron el PIB en promedio 2.6% (hasta 4.0% en Guatemala y El Salvador). Tan solo la diabetes le costó de manera directa e indirecta a los países de la región cerca de al menos USD 8,842 millones en 2015. También se estimó en 2017 los costos directos e indirectos del sobrepeso y la obesidad en 4 países (El Salvador, R Dominicana, Guatemala y Honduras), ascendiendo a cerca de USD 1,050 millones en total. Lo anterior hace que las ENT-RA dificulten el crecimiento económico y reduzcan el potencial de desarrollo de la región. El aumento rápido de la prevalencia de las ENT-RA conlleva una carga financiera que dentro de pocos años ningún sistema de salud podrá pagar debido al alto costo de la atención médica a pacientes con dichas enfermedades. Por otro lado, el **nivel de atención** prestada a las ENT-RA en la región **no encaja** con su importancia.
  
9. La buena noticia es que las ENT-RA se pueden prevenir en una proporción bastante alta. Por lo menos **80% de casos prematuros de enfermedad cardíaca y diabetes y 40% de casos de cáncer pueden ser prevenidos a través de una dieta saludable, actividad física regular y evitar el consumo de tabaco y alcohol**. La evidencia actual provee una base plausible y suficientemente sólida de que las personas pueden permanecer sanas hasta la octava o incluso, la novena década si siguen una dieta óptima, realizan suficiente actividad física y se abstienen de fumar. Además, existen intervenciones que pueden ser altamente costo-efectivas, particularmente importantes en escenarios con pocos recursos. Esta evidencia justifica seguir accionando en la prevención y control de las ENT-RA más comunes.

## Marco para la acción

10. El INCAP cuenta con un Plan Estratégico Institucional (2020-2024) que responde a sus funciones básicas y al cual se alinea esta estrategia; con un Departamento de Enfermedades Crónicas y Nutrición y con un Centro de Investigación para la Prevención de las Enfermedades Crónicas (CIIPEC); con un equipo multidisciplinario de profesionales altamente especializados en el tema y con reconocimiento en la región por la información de alto valor técnico aportada; con una infraestructura y equipo de laboratorio y de comunicación de alta calidad; y con capacidad para ofrecer cursos de capacitación para investigadores y personal clínico sobre ENT-RA. Además, el INCAP cuenta con una larga trayectoria de gestión e implementación de proyectos, con la respectiva producción de evidencia científica en la región, la cual está bien documentada (artículos científicos, resúmenes de políticas, material educativo) y respalda normativas de diagnóstico, tratamiento, prevención y vigilancia de las ENT-RA, con abordaje desde diferentes perspectivas (médica, social, curso de vida, género, etc.). En los países se trabaja estrechamente con el sector salud y otras contrapartes, en coordinación con otras organizaciones internacionales como OPS, FAO y UNICEF, logrando obtener información de interés de los países, trabajo multidisciplinario y a su vez dar asistencia técnica apoyada en la evidencia que se genera en las distintas mesas, comités o grupos de trabajo en los que el INCAP está presente, influenciando positivamente en las políticas, planes y programas nacionales en este y otros temas relacionados. Por ejemplo, el INCAP ha mantenido un liderazgo dentro de la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer (CTCC) y ha trabajado estrechamente con la Secretaría Ejecutiva de la COMISCA en diferentes iniciativas para lograr establecer un etiquetado frontal de advertencia nutricional. A su vez, los consejos consultivo y directivo del INCAP pueden incidir políticamente en la promoción y posicionamiento del tema en la región. Esta Estrategia también respalda varios planes, agendas, declaraciones y estrategias a los que los gobiernos de la región se han comprometido, que ya fueron listadas en el punto 2.
11. Para el trabajo futuro se deben considerar acciones que tomen en cuenta la escasez de recurso humano capacitado para tareas específicas (i.e., redacción de propuestas, análisis de datos) y de recursos financieros para cubrir todas las demandas de los países; la falta de seguimiento al trabajo realizado y a los acuerdos establecidos con el país para evaluar la eficacia o tener retroalimentación; la falta de coordinación del trabajo y el uso de recursos con otras organizaciones internacionales de asistencia técnica; la falta de experiencias propias para guiar mejor los procesos de abogacía y búsqueda de fondos; la dependencia de financiamiento externo; y la capacidad limitada de disseminación de información relevante para la toma de decisiones en los países de la región.
12. En la región existen una serie de amenazas que es importante considerar, dado que pueden limitar o entorpecer el avance de los planes. Una de las mayores amenazas es la interferencia y conflictos de interés de la industria alimentaria y del sector económico para el avance de políticas y acciones para la prevención de las ENT-RA. Otras amenazas son el estancamiento de varios proyectos de ley y planes; problemas en la implementación y vigilancia del avance

de las políticas; la sobrecarga de trabajo y falta de compromiso en el tema entre el personal de algunos Ministerios de Salud y Cajas de la Seguridad Social; los cambios de gobierno y de autoridades que dejan de lado importantes esfuerzos realizados por las anteriores administraciones, lo cual limita el avance en los planes y compromisos establecidos; la falta de información actualizada en términos de estadísticas sobre los ENT-RA; la carencia de parte de la administración pública en algunos países para reconocer a las ENT-RA como una prioridad dentro del sector de la salud pública; la falta de integralidad en el manejo y abordaje de las ENT-RA a nivel central; los sistemas de salud aun debilitados y enfocados en el tratamiento más que en la prevención de enfermedades crónicas; el ambiente alimentario y construido obesogénico; la dificultad presupuestaria por parte de los Ministerios o Secretarías de Salud para dar seguimiento a los programas de fortalecimiento implementados; crisis económicas que reduzcan la cantidad de fondos disponibles para financiar proyectos de alto nivel; y la falta de conocimiento, liderazgo y compromiso del sector salud y áreas multisectoriales que se requiere abordar para ser efectivos en la prevención y control de las ENT-RA.

13. Afortunadamente, la región también cuenta con una serie de oportunidades que deben aprovecharse para seguir el trabajo en las ENT-RA. La mayoría de Ministerios de Salud cuentan con planes estratégicos para la mejora de la nutrición; para la prevención y control de las ENT; y políticas sobre la alimentación saludable a nivel escolar. Existen iniciativas o proyectos de ley en varios países de la región que buscan regular el etiquetado frontal de advertencia nutricional e impuestos a las bebidas azucaradas, con apertura de las autoridades de salud y de diputados en los congresos. Por ejemplo, Panamá aprobó recientemente una ley para establecer un impuesto selectivo al consumo de bebidas azucaradas. Algunos países de la región también están implementando varias estrategias para reducir la carga de las ENT-RA; por ejemplo, el paquete de prevención y control de la hipertensión (paquete HEARTS de la OPS); la elaboración de planes para la disminución del consumo de sodio y la eliminación de las grasas trans; la revisión de las guías alimentarias; y la mejora de los modelos de atención de las ENT-RA en el primer nivel de atención. En la mayoría de países existen mesas de trabajo y redes nacionales intersectoriales sobre las ENT-RA y promoción de la alimentación saludable y de la actividad física; los mismos pueden apoyar a los países que no las tengan. Estas están interconectadas con la red regional CTCC, que fue creada por la COMISCA en 2011. Hay una mayor preocupación en distintos sectores, incluyendo en particular la sociedad civil, por el aumento de la prevalencia de los factores de riesgo de las ENT-RA y su asociación con el consumo de productos ultraprocesados, con estudios sobre el impacto económico que tienen las ENT-RA en los presupuestos nacionales y de la ventaja de los sellos octogonales en el etiquetado frontal de advertencia nutricional sobre otros sistemas. Además, se ha introducido un cambio de la narrativa de la responsabilidad individual de la obesidad y enfermedades relacionadas a una que es propiciada por el entorno y múltiples sectores con corresponsabilidades.



14. Con base en la experiencia de estrategias e intervenciones exitosas de otros países, las estrategias propuestas deben considerar los siguientes **principios**:

- **Integralidad**, incorporando políticas y acciones multisectoriales, multidisciplinarias, sistémicas, participativas y basadas en evidencia científica dirigidas a los principales factores protectores y de riesgo.
- **Colaboración multisectorial**, incluyendo y fortaleciendo la participación de sectores ajenos al de salud a fin de lograr resultados considerables. Es necesario buscar la colaboración de sectores relacionados con la educación, deporte, trabajo, comunicación, agricultura, transporte, gobiernos locales, sociedad civil, planificación urbana, economía y comercio.
- **Abordaje poblacional**, dado que cambios pequeños en los factores de riesgo y factores protectores de toda la población lleva a reducciones significativas en las ENT-RA. Como parte de una acción amplia, se debe combinar el abordaje poblacional con el individual (clínico), siendo ambos complementarios.
- **Perspectiva de curso de vida** (desde la etapa preconcepcional hasta la vejez) y que se reconozcan los **factores ambientales, económicos y sociales** y los consiguientes procesos conductuales y biológicos que interactúan a lo largo de todas las etapas de la vida para incidir sobre riesgos acumulativos de las ENT-RA.
- **Enfoque de sistemas alimentarios sostenibles**. Los sistemas alimentarios, en los cuales se incluye el ambiente alimentario, deben ser transformados para proporcionar alimentos más saludables a la población y para reducir la malnutrición en todas sus formas.
- **Integración a los esfuerzos más amplios de salud y nutrición**, en los que se incluya la promoción de lactancia materna y la introducción oportuna y adecuada de alimentos, la reducción de la desnutrición, los problemas de deficiencia y exceso de micronutrientes y la inseguridad alimentaria y nutricional.
- **Priorización de poblaciones vulnerables**, particularmente los segmentos más **pobres**, la **niñez**, las **zonas urbanas** y las frecuentemente **afectadas por desastres naturales** en los países miembros.
- **Consideración de las diferencias étnicas, género y culturales** de cada país.

## Solución estratégica

15. Las cinco estrategias de este plan para Centroamérica y República Dominicana, en concordancia con las competencias y accionar actual y futuro de INCAP en respuesta a la solicitud de los países de la región; con el pacto mundial sobre las enfermedades no transmisibles; y los planes estratégicos regionales de salud, nutrición, actividad física, protección social e inclusión productiva, obesidad y de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, son las siguientes:
16. **Promoción de cambios y formulación de políticas públicas.** Mediante esta estrategia se impulsará la formulación de políticas públicas firmes y explícitas, que favorezcan ambientes alimentarios y construido saludables que, a largo plazo, faciliten cambios en la conducta alimentaria y de actividad física en la población y logren mejorar su estado de salud y una vida libre de discapacidades asociadas a las ENT-RA. En ellas se tendrán en cuenta los factores determinantes sistémicos, ambientales, sociales, económicos y políticos de la salud, en sentido amplio, y se reflejarán los principios descritos en el punto 13. Las áreas en que dichas políticas deben impulsarse son: salud y nutrición; regulación del mercadeo y promoción de alimentos y bebidas poco saludables, particularmente dirigido a niños; fiscalización; educación; uso de etiquetado frontal de advertencia nutricional; diseño urbano; agricultura; y otras que promuevan una alimentación sana y un estilo de vida activo. Se realizarán actividades de promoción para impulsar las políticas y los cambios institucionales en los que se sustentarán los programas de lucha contra las ENT-RA, trabajando muy de cerca con la CTCC, SE-COMISCA, los Ministerios de Salud, Cajas de Seguridad Social, OPS y representantes de los congresos de cada país. Se hará hincapié en el papel clave que desempeñan las funciones gubernamentales y se facultará al sector de la salud para que obtenga la colaboración de otros sectores en la realización de actividades que aseguren que los problemas relacionados con las ENT-RA se aborden en forma multisectorial e integral.
17. **Creación y fortalecimiento de alianzas multisectoriales y redes para promover una alimentación saludable y niveles de actividad física óptimos.** Para la aplicación eficaz de las políticas y los programas de promoción de hábitos alimentarios saludables y actividad física y de prevención de las ENT-RA es preciso contar con los esfuerzos concertados de los múltiples socios e interesados directos de los sectores de servicios sociales, públicos y privados, y los sectores relacionados con la salud, como la agricultura, la industria alimentaria y deportiva, la economía, las obras públicas, el comercio, el transporte, los parques y la recreación. Más aún, es necesaria la acción de los distintos niveles de los organismos gubernamentales y no gubernamentales, incluidas las organizaciones internacionales y multilaterales y las organizaciones regionales, subregionales, nacionales y municipales. Las asociaciones profesionales, las instituciones académicas, la sociedad civil, los grupos de pacientes y las personas afectadas por las ENT-RA también pueden desempeñar un papel clave influyendo en las políticas y los programas de lucha contra estas enfermedades. Esta estrategia facilitará el diálogo y permitirá crear alianzas entre estos interesados directos multisectoriales clave para impulsar la lucha contra las ENT-RA y asegurar la participación de los interesados directos

en el desarrollo de las políticas y los programas. La Estrategia también deberá aplicarse a través de las redes regionales existentes, tales como la Red de Salud Urbana para América Latina y el Caribe (LAC-Urban Health); la Red Internacional para la Investigación, Monitoreo y Apoyo a la Acción para la Alimentación, Obesidad y Enfermedades No Transmisibles (INFORMAS por su sigla en inglés) la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA); la Coalición Latinoamérica Saludable (CLAS); la Red Latinoamericana de Investigación Multidisciplinaria en Enfermedades Crónicas (RELIMEC); la Comunidad de Práctica Latinoamérica y Caribe Nutrición y Salud (COLANSA); y la Red de las Américas para la Vigilancia de las Enfermedades Crónicas (AMNET), entre otras.

18. **Formulación y difusión de indicadores, normas, herramientas y modelos eficaces sobre alimentación saludable y actividad física.** La estrategia promoverá la difusión de indicadores, pautas, normas y documentos de vanguardia acerca del mejoramiento de la prestación de servicios, intervenciones exitosas y resultados de las investigaciones entre los integrantes del sector de la salud y otros sectores, como los líderes de la comunidad, las autoridades gubernamentales, los medios de difusión y el personal técnico. Esta área estratégica instará a establecer una cobertura equilibrada de la salud y la nutrición desde una perspectiva tanto biomédica como del modo de vida. También identificará nuevas oportunidades para la educación sanitaria sobre alimentación y nutrición, actividad física y el mercadeo social dentro de otros programas afines. Alentará las intervenciones encaminadas a lograr cambio de comportamientos, reconociendo que tal cambio exige la existencia de nuevas posibilidades de elección que los grupos de población vulnerables encuentren más atractivas que sus opciones habituales. El desafío estriba en integrar adecuadamente las iniciativas de mercadeo social en actividades gubernamentales de apoyo, a fin de facilitar la adopción de elecciones saludables como las opciones preferidas por los grupos destinatarios. Se facultará a grupos clave como las mujeres y los jóvenes para que promuevan las prácticas de autocuidado a nivel individual, familiar y de la comunidad como parte de sus aptitudes básicas para la vida. Se instará a examinar los reglamentos para la difusión de mensajes por los canales de los medios de difusión. El desafío estriba en lograr y mantener los cambios de comportamiento necesarios.
  
19. **Refuerzo de las competencias de la fuerza laboral para la atención de la salud y para la promoción del desarrollo de intervenciones en el ámbito de la promoción de hábitos alimentarios saludables y actividad física.** Para prestar una atención eficaz a las personas que sufran afecciones crónicas, o presentan factores de riesgo de las mismas, se necesitan equipos de salud multidisciplinarios, con una combinación de aptitudes apropiada. Es preciso ampliar las competencias de los profesionales de la salud para que puedan hacer frente a las complejidades de la prevención y control de las ENT-RA con un enfoque de equipo. Los programas de estudio de los profesionales de la salud deben abordar los temas de la prevención y el control de las ENT-RA y fortalecer las capacidades apropiadas. Esta estrategia tiene en cuenta la importancia de la capacitación permanente de los trabajadores de atención de salud, en particular a nivel de la atención primaria de salud, con el objetivo de reforzar las competencias relacionadas con la atención centrada en el paciente, la formación de alianzas con éste y con otros proveedores, el empleo de métodos continuos de perfeccionamiento de

la calidad, el uso eficaz de la información y la tecnología de las comunicaciones y la adopción de una perspectiva de salud pública. Por otro lado, el trabajo en los servicios de salud debe ser complementado con intervenciones con un abordaje socio-ecológico que facilite la práctica de conductas alimentarias y de actividad física adecuada a nivel individual. Estas intervenciones deben abarcar los distintos niveles de grupos sociales que influyen en la conducta individual, como lo son la familia, entornos escolares y laborales, ambiente e infraestructura de las comunidades, trabajo del gobierno y la industria, hasta el entorno cultural y social.

20. **Fortalecimiento de la capacidad para generar información y gestionar los conocimientos sobre las ENT-RA.** La información oportuna y precisa sobre los factores de riesgo, la aparición de las ENT-RA, su distribución y sus tendencias es esencial para la formulación de políticas, la planificación de los programas y la evaluación. Por consiguiente, esta estrategia permitirá fortalecer la capacidad de los países para incorporar sistemas de vigilancia de las ENT-RA al sistema de salud pública y utilizar la información obtenida para la elaboración de los programas y la formulación de políticas. La estrategia alentará la integración entre las distintas fuentes de datos para poder acceder a toda información disponible a fin de determinar la situación de las ENT-RA y sus factores de riesgo. La información se analizará, sintetizará y difundirá en los planos nacional y regional. Es preciso mejorar los mecanismos existentes de vigilancia sistemática y seguimiento de las tendencias de las ENT-RA y sus factores de riesgo en los niveles local, nacional y regional. Además, se promoverá la generación, recopilación y difusión de información sobre desarrollo tecnológico y conocimientos nuevos e incipientes relativos a las intervenciones eficaces y efectivas de prevención y control de las ENT-RA.

## Plan de acción

21. **Meta:** Promover y fortalecer la adopción de hábitos alimentarios saludables y modos de vida activos para prevenir y reducir la discapacidad y mortalidad de las ENT-RA en las poblaciones de Centroamérica y República Dominicana, a través de la promoción del diseño e implementación de políticas públicas y normativas y del fortalecimiento de la capacidad de los países para mejorar la vigilancia, prevención y atención de las ENT-RA.
22. **Líneas de acción:** El INCAP estará apoyando a los países miembros en tres líneas de acción relacionadas a la prevención y control de las ENT-RA:
- **Políticas públicas y abogacía para la prevención y el control de las ENT-RA**  
Objetivo: Promover el diseño e implementación de políticas públicas basadas en evidencia científica en materia de alimentación saludable y estilos de vida físicamente activos, con un enfoque de sistemas alimentarios sostenibles y de curso de vida.
  - **Control integrado de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores asociados a las ENT-RA**  
Objetivo: Promover programas integrados y costo-efectivos de promoción de estilos de vida saludables y cambios en el ambiente alimentario y construido que disminuyan la exposición a factores de riesgo contextuales asociados a las ECRN.
  - **Vigilancia de las ENT-RA y sus factores de riesgo**  
Objetivo: Apoyar el establecimiento y fortalecimiento de la capacidad de los países para mejorar la vigilancia y la investigación en ENT-RA, sus factores de riesgo y sus consecuencias.

## Responsabilidades

23. **INCAP:** Para prestar una cooperación técnica eficiente, eficaz y oportuna a los países miembros, el INCAP realizará esfuerzos enérgicos de coordinación con los Ministerios de Salud, las representaciones de cooperantes internacionales en los países y otros aliados claves identificados, para lograr avances importantes en la promoción de hábitos alimentarios saludables, estilos de vida físicamente activos y prevención y control de factores de riesgo de las ENT-RA. Los esfuerzos serán dirigidos particularmente en fomentar la elaboración e implementación de políticas públicas, el estudio, análisis y promoción del cambio de los factores determinantes de las ENT-RA, el mejoramiento de los sistemas de vigilancia, el fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal sanitario, fortalecimiento de alianzas multisectoriales, la documentación y sistematización de experiencias, buenas prácticas y lecciones aprendidas y acompañar a los países en procesos de movilización de voluntades, recursos financieros y no financieros.
24. **Países miembros:** La coordinación a través de los Ministerios de Salud de los países miembros, la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (SE-COMISCA) y la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer (CTCC) será decisiva para lograr implementar el plan de acción. El Ministerio o Secretaría de Salud, como institución rectora de la salud en todos los países, tiene la responsabilidad de establecer un mecanismo de coordinación nacional y facilitar las contribuciones que se requieran de otros sectores públicos (Seguridad Social, Ministerios o Secretarías de Educación, Agricultura, Economía y Finanzas), privados, académicos y sociedad civil, aprovechando estructuras y procesos existentes. Se espera que estos sectores se unan estratégicamente para mejorar, elaborar e implementar políticas que promuevan una alimentación saludable y estilos de vida físicamente activos; implementar acciones para lograr cambios en las comunidades, escuelas y centros de trabajo que propicien una alimentación sana y una vida físicamente activa; mejorar la vigilancia de los factores de riesgo de las ENT-RA; y, mejorar la atención integral de las ENT-RA y sus factores de riesgo en los centros de atención del sistema de salud de cada país.