

Comentarios de México sobre el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial para el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) 2013-2030.

Se sugiere incluir la siguiente intervención en cada una de las secciones:

- 1) Incluir en los cursos de educación primaria una clase de “Hábitos saludables y no saludables”, incluyendo en los primeros años los referentes a alimentación, nutrición y actividad física y en años subsecuentes agregar hábitos dañinos como alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y conductas sexuales de riesgo.

I.- Intervenciones centradas en tabaco:

- 2) En la **intervención T4** se sugiere agregar lo referente a emisiones o en su caso valorar su inclusión como parte de las intervenciones sin el análisis WHO-CHOICE. Actualmente, a nivel internacional, se ha visto un incremento en el uso de los denominados productos de tabaco y nicotina “novedosos y emergentes”, por lo que es importante incluir una línea de intervención enfocada a inhibir el consumo de estos productos.
- 3) En la **intervención T7** se sugiere agregar la disponibilidad de los fármacos de primera línea para la deshabituación tabáquica en los tres niveles de atención de los sistemas de salud pública, con acceso a tratamiento en comunidades rurales.

La detección y tratamiento de la dependencia del tabaco a través de los servicios asistenciales se considera una acción preventiva relativamente costo-efectiva, en términos de coste por año de vida ganado.

- 4) Se sugiere hacer referencia explícita a la estrategia MPOWER, debido a que la OMS la ha colocado en el centro de la dirección para la implementación de medidas de control del tabaco a nivel mundial.
- 5) Se recomienda enfáticamente incluir en las intervenciones a todos los productos de tabaco, incluidos los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina. El tabaco sin humo también está asociado con una alta prevalencia de ENT, por ejemplo, enfermedades respiratorias.
- 6) Se sugiere incluir de manera explícita que los Estados Miembro deben prevenir la interferencia de la industria tabacalera en el diseño, implementación y evaluación de las políticas para el control de tabaco. Esta interferencia es el principal factor de riesgo que puede llevar a el retraso respecto a la evolución natural y positiva de las acciones de control de tabaco.
- 7) Se sugiere incluir la prohibición para vender piezas sueltas de cigarrillos en la vía pública (cigarros individuales), práctica que se ha hecho común en muchos lugares y que permite que los jóvenes, que por lo general pueden no tener la capacidad económica de adquirir una cajetilla completa, disponer de ellos con más facilidad e

iniciar de esta manera una adicción. Aunque también es posible que quien hace el esfuerzo por conseguir la cajetilla completa, al tener la disponibilidad inmediata de más cigarrillos, tenga más riesgo de adquirir el hábito.

- 8) Respecto a las **terapias farmacológicas (T8)**, es muy importante que se hayan retomado dada la evidencia científica de su efectividad para la cesación del consumo de tabaco. Para orientar mejor a los Estados Miembro podría especificarse cuáles son los fármacos sobre los cuales se ha construido esta evidencia, a saber: la terapia de reemplazo de nicotina (TRN), bupropión y vareniclina. También sería importante sugerir a los Estados que mantengan el abasto de estos medicamentos, ya que es frecuente observar problemas para garantizar existencias a nivel local, y por tanto su disponibilidad.
- 9) Sobre la publicidad y comercialización transfronteriza (**T5 y T9**), destacar el mensaje de que es responsabilidad de los países firmantes del Convenio Marco para el Control del Tabaco, restringir la publicidad y patrocinio de los productos del tabaco, incluyendo a través de internet. El Artículo 13(2) del CMCT obliga a las Partes a prohibir completamente la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, y las pautas de implementación del Artículo 13 incluyen la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos.

II.- Intervenciones centradas en el uso nocivo de alcohol:

- 10) Las intervenciones de esta sección deberían referirse a la estrategia SAFER, promovida por la OMS.
- 11) Respecto a las intervenciones que se consideran prioritarias pero que no cuentan con un análisis costo-efectivo del uso nocivo de alcohol, se sugiere la inclusión de una intervención adicional: “desarrollar o reforzar los sistemas de seguimiento y localización del alcohol ilícito”.

Lo anterior, con base en la Esfera 9 “Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal” de la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Se considera que la intervención propuesta cumpliría con los criterios de inclusión de tener una recomendación de la OMS y la evidencia requerida para el modelo y el análisis WHO-CHOICE podría tomarse en cuenta para futuras actualizaciones.

- 12) La **intervención A1** sobre impuestos y precios mínimos debe acompañarse de acciones para combatir el mercado de bebidas alcohólicas no regulado, bebidas adulteradas, artesanales o que se producen sin supervisión de control de calidad a bajos precios. La teoría de la disponibilidad indica que entre más fácil de conseguir es una sustancia, es más probable que se incremente su consumo, y, por tanto, las consecuencias negativas asociadas al mismo.

- 13) La **intervención A3** especifica que los Estados Miembro pueden optar por reducir la disponibilidad física del alcohol a través de restringir los horarios de venta. Sin embargo, otro gran componente para disminuir la disponibilidad física del alcohol es la disminución de la densidad de los puntos de venta. Es decir, restringir la cantidad de establecimientos que expenden bebidas alcohólicas en una zona o comunidad específica.
- 14) Se sugiere incluir las siguientes intervenciones:
- Incrementar el conocimiento de la magnitud de los problemas sociales y físicos causados por el uso excesivo del alcohol, a través de redes sociales.
 - Eliminar el estigma provocado por el desorden por uso de alcohol.
 - Indicar en sustancias que contengan alcohol (por ejemplo, perfumes o lociones) que la ingestión de ese líquido puede causar problemas muy graves en la salud.
 - Favorecer el desarrollo de sistemas de administración de nicotina que sean menos tóxicos para aquellas personas que no pueden o no quieren dejar de utilizar este producto.
 - Invertir en la mejora de los servicios de tratamiento para quienes padecen trastornos por consumo de alcohol dentro de los servicios de salud pública.
 - Implementar un nuevo etiquetado frontal de advertencia en las bebidas alcohólicas. Teniendo en cuenta la efectividad que han tenido los sistemas de etiquetado de advertencia en alimentos y bebidas no alcohólicas.

III.- Intervenciones centradas en dietas no saludables:

- 15) Con respecto a la **intervención H4**, es importante definir los posibles medios de comunicación a utilizar, ya que los medios masivos tradicionales (televisión y radio), pueden resultar más caros que los medios digitales (plataformas de video y redes sociales), lo cual puede hacer pensar que este tipo de intervención sería más cara que, por ejemplo, los servicios públicos de provisión de alimentos (Intervención H3), aun cuando esto podría ser lo contrario.

Además, se recomienda evaluar de forma específica la efectividad de las campañas de comunicación a través de medios digitales, puesto que la evidencia actual al respecto es limitada, si bien, parecen ser una alternativa con un gran potencial de éxito hoy en día, especialmente entre población joven.

- 16) Aunque los subsidios en alimentos y bebidas saludables como frutas y verduras (**intervención H7**), no cuentan con el análisis WHO-CHOICE y, en general, han sido poco estudiados alrededor del mundo, podrían representar una alternativa costo-efectiva muy conveniente para aumentar el consumo de alimentos saludables, especialmente en tiempos de alta inflación como los vividos actualmente, la cual valdría la pena estudiar a profundidad y experimentar en países de medianos ingresos como México.

Este tipo de estudios es realmente complejo y extenuante, pero es importante tener en cuenta la perspectiva con la que se realizan las evaluaciones económicas, puesto que algunas de las intervenciones pueden ser implementadas únicamente por las Secretarías o Ministerios de Salud, mientras que muchas otras (principalmente de promoción de la salud) dependen de la colaboración intersectorial, lo que hace necesario considerar perspectivas generales que abarquen a los gobiernos federales en su totalidad.

Por otra parte, puede ser conveniente especificar los periodos de las intervenciones y los horizontes temporales de las evaluaciones económicas, puesto que, en muchos países, la implementación de acciones de promoción y prevención dependen en gran medida de las prioridades de las agendas gubernamentales, lo cual puede amenazar la continuidad de las intervenciones.

17) Se sugiere incluir las siguientes intervenciones:

- Material educativo de acuerdo a los diferentes sectores de población.
- Promoción del acceso al agua y otras formas de hidratación saludable.
- Visitas para diseminación de información sobre dieta y salud.
- Recordatorios e intervenciones personalizadas.
- Promoción de dietas sustentables (basadas en vegetales).
- Mejorar la calidad de las comidas en escuelas.
- Subsidiar comidas escolares.
- Promoción de alimentación saludables a través de campañas y recetarios.
- Opciones bajas en calorías en los lugares de trabajo.
- Distribuir alimentos saludables en áreas más grandes de los supermercados en comparación con los alimentos poco saludables.
- Reducir el acceso a alimentos hipercalóricos en las escuelas.
- Eliminación de máquinas expendedoras de alimentos chatarra.
- Favorecer que los padres incluyan a sus hijos en el proceso de selección, compra y preparación de alimentos.
- Promoción de cocinas comunitarias que funcionen con directrices de alimentación saludable.
- Provisión gubernamental de suficientes productos alimenticios de alto valor nutricional.
- Promover la instalación de bancos de alimentos a través de acuerdos de los Estados Miembro con empresas, mercados locales y compañías de alimentos frescos, para ofrecer alimentos perecederos (frutas y vegetales) que están próximos a caducar, a menor precio, para personas de escasos recursos.
- Campañas para instruir a la población sobre la automonitorización de la ingesta alimentaria y del peso corporal como una estrategia para aumentar el reconocimiento de la población acerca de la importancia de conocer el peso corporal y promover la alimentación consciente.
- Promover la pérdida de al menos el 5 % del peso corporal en personas con obesidad y con diabetes.
- Creación y promoción de establecimientos deportivos en las comunidades.

- Incrementar los programas de servicios infantiles que promuevan la alimentación saludable, la actividad física y la prevención de la obesidad.
- Monitorear el Índice de masa corporal al menos una vez al año.
- Promoción de la nutrición individualizada.

IV.- Intervenciones centradas en la inactividad física:

18) Se sugiere incluir las siguientes intervenciones:

- Creación y promoción de establecimientos deportivos en las comunidades.
- Incrementar los programas de servicios infantiles que promuevan la alimentación saludable, la actividad física y la prevención de la obesidad.
- Monitorear el Índice de masa corporal al menos una vez al año.

V.- Intervenciones centradas en enfermedades cardiovasculares:

19) Se sugiere agregar EZETIMIBE como fármaco para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

VI.- Intervenciones centradas en Diabetes:

20) Se recomienda incluir las propuestas del programa "DIABETES COMPACT" para el control de la diabetes.

21) En la **intervención D3** se sugiere agregar en *Non-financial considerations: Including women with gestational diabetes*.

22) Se sugiere incluir las siguientes intervenciones:

- Informar a las personas con obesidad y diabetes de corta evolución (menor a 7 años), la posibilidad de alcanzar la remisión de la enfermedad al alcanzar una pérdida de peso mayor al 5 %.
- Manejo del sobrepeso y la obesidad para la prevención y para el tratamiento de la diabetes tipo 2, incluyendo dieta, actividad física, terapia conductual, considerando los efectos de la medicación hipoglucemiante en el peso.
- Acceso universal e implementación de programas multidisciplinarios en clínicas y hospitales para tratar el sobrepeso y la obesidad.
- Incluir programas de bienestar en los sitios de trabajo y escuelas.
- Intervención en el estilo de vida y seguimiento de pacientes con historia de diabetes mellitus gestacional.
- Promoción de nutrición personalizada.

VII.- Intervenciones centradas en enfermedades crónicas respiratorias:

- 23) Se sugiere incluir la aplicación de la vacuna de la influenza para adultos mayores, en particular aquellos con riesgo cardiovascular alto o enfermedad vascular ya establecida.

VIII.- Intervenciones centradas en Cáncer:

- 24) Se recomienda incluir en el *screening* al CARCINOMA HEPATOCELULAR, por ser una causa mayor de mortalidad relacionada a cáncer en todo el mundo.
- 25) En la **intervención CA1** se sugiere agregar en *Non-financial considerations: Need to resume HPV vaccination in places where it was suspended during the pandemic. To extend HPV vaccination, at least, to adult women living with HIV.*
- 26) En la **intervención CA2** se sugiere agregar en *Non-financial considerations: Clarify triage (HPV16/18 and or cytology/liquid-based cytology).*
- 27) En la **intervención CA3** se sugiere agregar en *Non-financial considerations: Adherence to follow-up and colposcopy before treatment.*
- 28) En la **intervención CA5** se sugiere agregar en *Non-financial considerations: If there is no access to mammography, clinical breast exam every year in women over 40 years.*
- 29) Se recomienda incluir un paquete de detección temprana integral (*comprehensive*) dirigido a mujeres, que incluya: detección de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer colorrectal.

Bibliografía de referencia para diabetes:

Doyle G, O'Donnell S, Quigley E, Cullen K, Gibney S, Levin-Zamir D, et al. Patient level cost of diabetes self-management education programmes: an international evaluation. *BMJ Open*. 4 de junio de 2017;7(5):e013805.

Gagliardino JJ, Etchegoyen G, PENDID-LA Research Group. A model educational program for people with type 2 diabetes: a cooperative Latin American implementation study (PENDID-LA). *Diabetes Care*. junio de 2001;24(6):1001-7.

Gagliardino JJ, Lapertosa S, Pfrter G, Villagra M, Caporale JE, Gonzalez CD, et al. Clinical, metabolic and psychological outcomes and treatment costs of a prospective randomized trial based on different educational strategies to improve diabetes care (PRODIACOR). *Diabet Med.* septiembre de 2013;30(9):1102-11.

Sun Y, You W, Almeida F, Estabrooks P, Davy B. The Effectiveness and Cost of Lifestyle Interventions Including Nutrition Education for Diabetes Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Acad Nutr Diet.* 2017;117(3):404-421.e36

Interventions based on Medical Nutrition Therapy provided by a nutritionist or nutrition specialist with training in diabetes. *Diabetes Care.* 2019 May, 42(5): 731-754.

Siopis G, Wang L, Colagiuri S, Allman-Farinelli M. Cost effectiveness of dietitian-led nutrition therapy for people with type 2 diabetes mellitus: a scoping review. *J Hum Nutr Diet.* 2021;34(1):81-93.

Wolf AM, Siadat MS, Crowther JQ et al. (2009) Impact of lifestyle intervention on lost productivity and disability: improving control with activity and nutrition. *J Occup Environ Med* 51, 139-145

Galekop MMJ, Uyl-de Groot CA, Ken Redekop W. A Systematic Review of Cost-Effectiveness Studies of Interventions With a Personalized Nutrition Component in Adults. *Value Health.* 2021;24(3):325-335.

In people with type 2 diabetes living with overweight or obesity, a weight loss target of 5% is associated with beneficial results in glycemic, lipid, and blood pressure control. *BMJ Open Diabetes Res Care* 2017;5:e000259.

Promote healthy eating patterns based on food availability, culture, religion, knowledge, health beliefs, access to food and individual resources. American Diabetes Association, 2022.

Hewage SS, Wu S, Neelakantan N, Yoong J. Systematic review of effectiveness and cost-effectiveness of lifestyle interventions to improve clinical diabetes outcome measures in women with a history of GDM. *Clin Nutr ESPEN.* 2020; 35:20-29.