



**QUÉ NECESITAN SABER
LAS AUTORIDADES
MUNICIPALES, LOS
GOBIERNOS LOCALES
Y LOS MINISTERIOS
RESPONSABLES DEL
URBANISMO**



Enfermedades no
transmisibles

PUNTOS CLAVE

- La urbanización está propiciando epidemias de enfermedades no transmisibles (ENT).
- Las ENT amenazan la resiliencia y la sostenibilidad de las ciudades.
- Hay iniciativas costo eficaces a nivel municipal y local que pueden prevenir las ENT y redundar en mayores beneficios para la sociedad.
- La prevención debe ser un componente central de las respuestas a las ENT.
- Los responsables del urbanismo tienen la tarea fundamental de abordar las ENT y sus efectos socioeconómicos.
- La lucha contra las ENT ofrece una oportunidad para que el gobierno, el sector privado y la sociedad civil colaboren para salvar vidas y mejorar la vida de la población de ciudades enteras.

1. La urbanización está propiciando epidemias de ENT

- Los hábitos de consumo, de vida y de trabajo de los habitantes de zonas urbanas pueden propiciar un aumento de las ENT en las ciudades. Las ENT ya ocasionan alrededor de 70% de las muertes en todo el mundo,¹ y la urbanización rápida y no planificada es un factor importante. El medio urbano limita las oportunidades para la actividad física y proporciona un mercado cautivo donde la industria puede promover el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol y el consumo de alimentos y bebidas dañinos para la salud.² La calidad del aire también es un problema considerable en el medio urbano: en el 2012, más de 8 millones de personas murieron de ENT causadas por la contaminación de aire.³ No obstante, solo una de cada diez ciudades del mundo alcanza las metas de control de la contaminación.⁴

2. Las ENT amenazan la resiliencia y la sostenibilidad de las ciudades.

- Las ENT no solo son perjudiciales para la salud humana, sino que también tienen importantes implicaciones económicas. Se calcula que, si no se hace nada, las pérdidas económicas acumulativas para los países de ingresos bajos y medianos atribuibles a las cuatro ENT principales sobrepasarán los US\$ 7 billones entre el 2011 y el 2025, lo que equivale a alrededor de 4% de su producción anual en el 2010⁵. Con la mayoría, y una proporción en rápido crecimiento, de la población mundial instalada en zonas urbanas⁶, las ciudades y sus empresas sobrellevarán la mayor parte de la carga para la salud y las cargas económicas impuestas por las ENT.
- El cuidado de las personas con ENT desvía recursos de otras prioridades municipales. La carga creciente de ENT, especialmente en los jóvenes y las personas de mediana edad, está rebasando los presupuestos para la atención de salud. Si las

tendencias persisten, será cada vez más difícil para las ciudades financiar una atención de salud adecuada y servicios de apoyo social para las personas con ENT en un medio donde hay hacinamiento, saneamiento inadecuado, violencia, delincuencia y otros problemas superpuestos. El urbanismo que tiene en cuenta las ENT ayuda a evitar esta situación y redundará en beneficios para el desarrollo sostenible en general.

¿Qué son las ENT y por qué debe el gobierno trabajar de forma conjunta?

Hay cuatro ENT principales: enfermedades cardiovasculares (cardiopatías y accidentes cerebrovasculares), cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas.

Cada año mueren 38 millones de personas por ENT, entre ellas 16 millones mueren prematuramente (antes de los 70 años). Más de 80% de las muertes prematuras por ENT se producen en países de ingresos bajos y medianos. La mayoría de las muertes prematuras por ENT se deben a cuatro factores de riesgo principales relacionados con el comportamiento: consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, inactividad física y alimentación poco saludable.

La exposición de la población a estos factores de riesgo de ENT relacionados con el comportamiento depende en gran medida de las políticas en los sectores del comercio, el trabajo, los impuestos, el urbanismo, la educación y otros sectores que no están vinculados con la salud. Eso significa que la muerte prematura y la discapacidad por ENT pueden prevenirse en gran medida con una mayor coherencia de la política pública en los distintos sectores.

En vista de los beneficios sociales, económicos y ambientales de la lucha contra las ENT, se pueden buscar estrategias y enfoques que redunden en beneficios compartidos para todos los sectores involucrados.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS-3), relativo a la salud y el bienestar, incluye metas para la prevención y el control de las ENT. El logro de estas metas impulsaría la consecución del ODS-11 en hacer que las ciudades y los asentamientos humanos sean incluyentes, seguros, resilientes y sostenibles, y propiciaría un aire más limpio y una vida más segura y más activa, por ejemplo.

1 Global Burden of Disease 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators (2015). "Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013." *Lancet*, 385: 117–71.

2 WHO (2010). "Urbanization and health." *Bull World Health Organ*, 88:245–246.

3 OMS (2016). "Cada año mueren 12,6 millones de personas a causa de la insalubridad del medio ambiente" <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/deaths-attributable-to-unhealthy-environments/es/>.

4 WHO (2014). "Air quality deteriorating in many of the world's cities" <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/air-quality/en/>.

5 WHO, WEF (2011). "From burden to 'best buys': reducing the economic impact of NCDs in LMICs" http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf?ua=1.

6 Más de la mitad de la población mundial vivía en ciudades en el 2010, proporción que se prevé que llegará al 60% en el 2030 y al 70% en el 2050.

3. Hay iniciativas costo eficaces a nivel municipal y local que pueden prevenir las ENT y redundar en mayores beneficios para la sociedad.

Se debe considerar decididamente lo siguiente:

- crear por ley ambientes totalmente libres de humo de tabaco en lugares cerrados públicos y de trabajo y en el transporte público;
- advertir a la población sobre los peligros del tabaco y el humo de tabaco mediante advertencias sanitarias eficaces y campañas en los medios de comunicación;
- prohibir toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco;
- en los casos en que sea posible, reducir la asequibilidad de los productos del tabaco aumentando los impuestos selectivos al consumo sobre el tabaco;
- reglamentar la disponibilidad comercial y pública de bebidas alcohólicas;
- restringir o prohibir totalmente la publicidad y la promoción del alcohol;
- en los casos en que sea posible, usar políticas de precios tales como aumentos de los impuestos sobre el consumo de bebidas alcohólicas;
- trabajar de manera transparente con el sector privado para reducir la sal y el azúcar en los alimentos elaborados y realizar campañas de concientización del público sobre la necesidad de consumir menos grasas, azúcar y sal; y
- llevar a cabo programas de concientización del público sobre la alimentación y la actividad física.⁷

Las ciudades bien planificadas brindan oportunidades únicas para influir de manera positiva en la salud de las personas. La promoción de calles peatonales y acondicionadas para personas de edad, el uso de dispositivos para calmar el tránsito, la existencia de espacios verdes seguros, la designación de más carriles para bicicletas y la mayor accesibilidad de los medios de transporte público (por ejemplo, autobuses de tránsito rápido) han llevado a un aumento de la actividad física y a una disminución de las muertes debidas al

tránsito y la contaminación ambiental. Un entorno seguro donde las personas, especialmente las mujeres, puedan caminar o jugar en las ciudades promueve la incorporación de la actividad física en las actividades diarias. El transporte público reduce la congestión y la contaminación. Además, promueve la actividad física porque las personas tienen que caminar de la parada del autobús o de la estación de tren hasta su destino final.⁸

Llamamiento a la acción

Por medio de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, gobiernos enteros, y no solo ministerios de salud, se han comprometido a apoyar la respuesta nacional a las ENT.

Las autoridades municipales, los gobiernos locales y los ministerios responsables de la planificación urbana son esenciales para las respuestas a las ENT.

“¿Se puede culpar a los niños de la adicción a la nicotina cuando se venden cigarrillos sueltos en la puerta de la escuela? ¿Se puede culpar a los padres de niños con sobrepeso cuando las ciudades no tienen espacios verdes o el índice de criminalidad es tan elevado que los niños no pueden salir a jugar al aire libre sin correr riesgos? Para los millones de personas que viven en los llamados ‘desiertos alimentarios urbanos’, la alimentación sana sencillamente no es una opción.”
Margaret Chan, Directora General de la OMS, 2015

Los responsables del urbanismo deben considerar específicamente las siguientes políticas:

- adoptar medidas de zonificación y ordenación territorial que restrinjan la venta y comercialización de productos dañinos para la salud cerca de las escuelas y en otros lugares donde se congreguen niños;
- aumentar la disponibilidad y la accesibilidad de alimentos saludables, en particular en comunidades de ingresos bajos, por medio de mercados de agricultores, huertos familiares y fácil acceso a supermercados y tiendas de comestibles e incentivando a los vendedores callejeros y vendedores minoristas de alimentos para que

⁷ Estas opciones de política han sido tomadas del *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020*, de la OMS. Véanse más opciones en el apéndice 3 del plan de acción mundial http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf.

⁸ WHO and UNHabitat (2016). “Global report on urban health: equitable, healthier cities for sustainable development” http://www.who.int/kobe_centre/measuring/urban-global-report/ugr_full_report.pdf?ua=1.

ofrezcan opciones más saludables y se instalen en comunidades urbanas desatendidas;⁹

- promover la actividad cotidiana mediante la creación de zonas de uso mixto con tiendas, servicios y empleos cerca de las viviendas;
- concentrarse en formas seguras, asequibles y eficaces de transporte, infraestructura y servicios que 1) promuevan la actividad física, como caminar o andar en bicicleta; 2) faciliten el acceso rápido a servicios de salud; y 3) den cabida a todas las personas con discapacidades;
- concentrarse en formas más limpias de transporte público que reduzcan la contaminación del aire y las ENT de las vías respiratorias; y
- aumentar el acceso a lugares de recreación, espacios verdes seguros y calles peatonales bien mantenidas.



Hechos relativos al rendimiento de la inversión¹⁰

Hecho 1. Las consecuencias económicas de las ENT son enormes.

- Se calcula que, si no se hace nada, las pérdidas económicas acumulativas para los países de ingresos bajos y medianos atribuibles a las cuatro ENT principales sobrepasarán los US\$ 7 billones entre el 2011 y el 2025, lo que equivale a alrededor de 4% de su producción anual en el 2010.

Hecho 2. Los costos de la ampliación de la prevención y el control de las ENT son muy bajos en comparación con su carga.

- Se calcula que las medidas basadas en la población para reducir el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, así como la alimentación poco saludable y la inactividad física, cuestan US\$ 2.000 millones por año para todos los países de ingresos bajos y medianos, es decir, menos de US\$ 0,40 por persona.
- Las intervenciones individuales más costo eficaces para las ENT cuestan US\$ 11.400 millones al año para todos los países de ingresos bajos y medianos (inversión anual que va de menos de US\$ 1 por persona en los países de ingresos bajos a US\$ 3 por persona en los países de ingresos medianos altos).

Hecho 3. El rendimiento de la ampliación de la prevención y el tratamiento es masivo.

- En términos económicos, el rendimiento consistirá en varios miles de millones de dólares de producción adicional. Por ejemplo, una disminución de 10% de la mortalidad por cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares reduciría las pérdidas económicas en los países de ingresos bajos y medianos en unos US\$ 25.000 millones al año, el triple de la inversión necesaria en las medidas para lograr estos beneficios.
- En términos de salud, el rendimiento de la inversión consistiría en varios millones de muertes prematuras evitadas.

9 El entorno alimentario puede incluir la disponibilidad y accesibilidad de alimentos, así como la publicidad y comercialización de alimentos. Algunos barrios han sido clasificados como "desiertos alimentarios" porque no tienen supermercados u otros vendedores minoristas de alimentos que ofrezcan alimentos asequibles y nutritivos. Los habitantes de estos barrios, que generalmente son de bajos ingresos, suelen carecer de medios de transporte y deben recurrir a almacenes de barrio más pequeños que no tienen alimentos saludables o, si los tienen, los ofrecen a precios elevados. Además, los lugares de expendio de comidas rápidas poco saludables tienden a concentrarse en las zonas más pobres.

10 WHO, WEF (2011), "From burden to 'best buys': reducing the economic impact of NCDs in LMICs" http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf?ua=1.

4. La prevención debe ser un componente central de las respuestas a las ENT.

La inversión en un mayor acceso a servicios de detección temprana, diagnóstico y tratamiento es fundamental. Al mismo tiempo, ninguna ciudad o país puede superar la epidemia de ENT solamente con el tratamiento. El costo de la atención de las personas con ENT es demasiado alto.¹¹

5. Los responsables del urbanismo tienen la tarea fundamental de enfrentar las ENT y sus efectos socioeconómicos.

El impacto de la urbanización en la salud de la población, la equidad en salud y el medio ambiente son problemas fundamentales para las autoridades nacionales y municipales. Las inequidades en lo que respecta a la mala salud y las muertes prematuras causadas por ENT son comunes en las ciudades. Los habitantes de barrios urbanos pobres, por ejemplo, están muy expuestos a factores de riesgo de ENT y tienen dificultades para obtener servicios de salud esenciales.¹² Las ENT pueden sumir a personas y familias en la pobreza, ampliando las inequidades y empeorando las vulnerabilidades.

El control normativo y legislativo de cuestiones clave que influyen en el riesgo de ENT suele incumbir a los gobiernos locales, los cuales deben ejercer ese control para salvar, prolongar y mejorar vidas. Los gobiernos locales deben ayudar para que la opción saludable sea la alternativa fácil.



6. Para empezar

En primer lugar, las autoridades municipales, los gobiernos locales y los ministerios responsables del urbanismo deben hacer lo siguiente:

- impulsar a sus ciudades a formar parte de la red de "ciudades sanas";¹³
- establecer un comité directivo interdisciplinario o un consejo coordinador en el cual el urbanismo, la vivienda, el saneamiento, el medio ambiente y el transporte aúnen fuerzas con el sector de la salud y con otros sectores para integrar la atención de las ENT y sus factores de riesgo en la planificación urbana; y
- adoptar medidas para reducir los conflictos de intereses entre los funcionarios que ocupan cargos electos o los funcionarios públicos y las grandes compañías del tabaco, los alimentos y el alcohol, ya que estas empresas a menudo tratan de influir en el gobierno con argumentos sesgados y falsos para prevenir la acción contra las ENT.

Las muertes prematuras y el sufrimiento incalculable ocasionados por las ENT son el flagelo del siglo XXI.

La lucha contra las ENT ofrece una oportunidad para que el gobierno, el sector privado y la sociedad civil colaboren en una medida sin precedentes para salvar vidas y mejorar la vida de la población de ciudades enteras. Es una oportunidad para que las ciudades muestren lo que realmente valen y para aprovechar al máximo las ventajas del medio urbano.

Con políticas e inversiones acertadas, así como el apoyo decidido de todos los asociados se puede revertir el rumbo de las ENT.

11 Véase Maher, D, Ford, N, and Unwin, N (2012). "Priorities for developing countries in the global response to non-communicable diseases." *Globalization and Health*, 8: 14.

12 Véase, por ejemplo, Haregu, TN, et al. (2015). "Co-occurrence of behavioural risk factors of common non-communicable diseases among urban slum dwellers in Nairobi, Kenya." *Glob Health Action*, 8: 10.3402/gha.v8.28697.

13 Miles de ciudades de todo el mundo forman parte de la red de "ciudades sanas". Las estrategias varían de una ciudad a otra pero todas siguen la idea básica de fomentar la participación de muchos miembros de la comunidad y diversos interesados directos y obtener el compromiso de funcionarios municipales para lograr una movilización amplia y operar con eficiencia. Formar parte de la red de "ciudades sanas" no depende de la infraestructura de salud actual sino del compromiso de mejorar el entorno de la ciudad y la voluntad de forjar las conexiones políticas, económicas y sociales que sean necesarias.



Liderazgo sin precedentes de alcaldes y gobiernos municipales

En septiembre del 2015, durante la reunión cumbre sobre los ODS, los alcaldes de 40 países se reunieron y declararon su compromiso con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Otras iniciativas encabezadas por alcaldes son el Consejo Mundial de Alcaldes sobre el Cambio Climático, 100 Ciudades Resilientes de la Fundación Rockefeller, el Grupo de Liderazgo Climático C40 y diversas iniciativas a menudo codirigidas por fundaciones con el apoyo de la sociedad civil y asociados de sector privado.¹⁴

En ninguna otra área ha sido más evidente el liderazgo municipal que en el control del tabaco, que fue incluido específicamente en la Agenda 2030 por medio de la meta 3.a.¹⁵Cientos de ciudades de todo el mundo, entre ellas ciudades grandes como Beijing, la ciudad de México, Nueva York y São Paulo, ahora están libres de humo de tabaco. La acción dedicada de la ciudad para proteger a las personas de la exposición al humo de tabaco puede ser un catalizador para que todo el país esté libre de humo de tabaco, con un amplio reconocimiento de los líderes de la ciudad por su promoción de la causa y liderazgo.¹⁶



14 SDSN and the Global Taskforce of Local and Regional Governments for Post-2015 Development Agenda towards Habitat III. "A Declaration of Cities' Commitment to the 2030 Sustainable Development Agenda" <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2015/09/Declaration-Signed-as-of-26th-September-2015.pdf>.

15 La Secretaría del Convenio Marco se encarga de coordinar la consecución mundial de la meta 3.a bajo la dirección de la Conferencia de las Partes. En la COP7 (7 a 12 de noviembre de 2016) se abordará la consecución de la meta 3.a en el marco de la cooperación internacional.

16 WHO (2011). "Making Cities Smoke-free" http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44773/1/9789241502832_eng.pdf.

© Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2016. Todos los derechos reservados.

La elaboración de este folleto de orientación fue coordinada por un equipo conjunto de la OMS y el PNUD. Esta orientación se preparó con fines de promoción y proporciona un conjunto de opciones para la acción. No representa la posición oficial de la OMS o el PNUD y no se ha presentado a sus órganos deliberantes. Las referencias a Estados Miembros y asociados no constituyen o implican aval alguno de este folleto de orientación.

WHO/NMH/NMA/16.89

