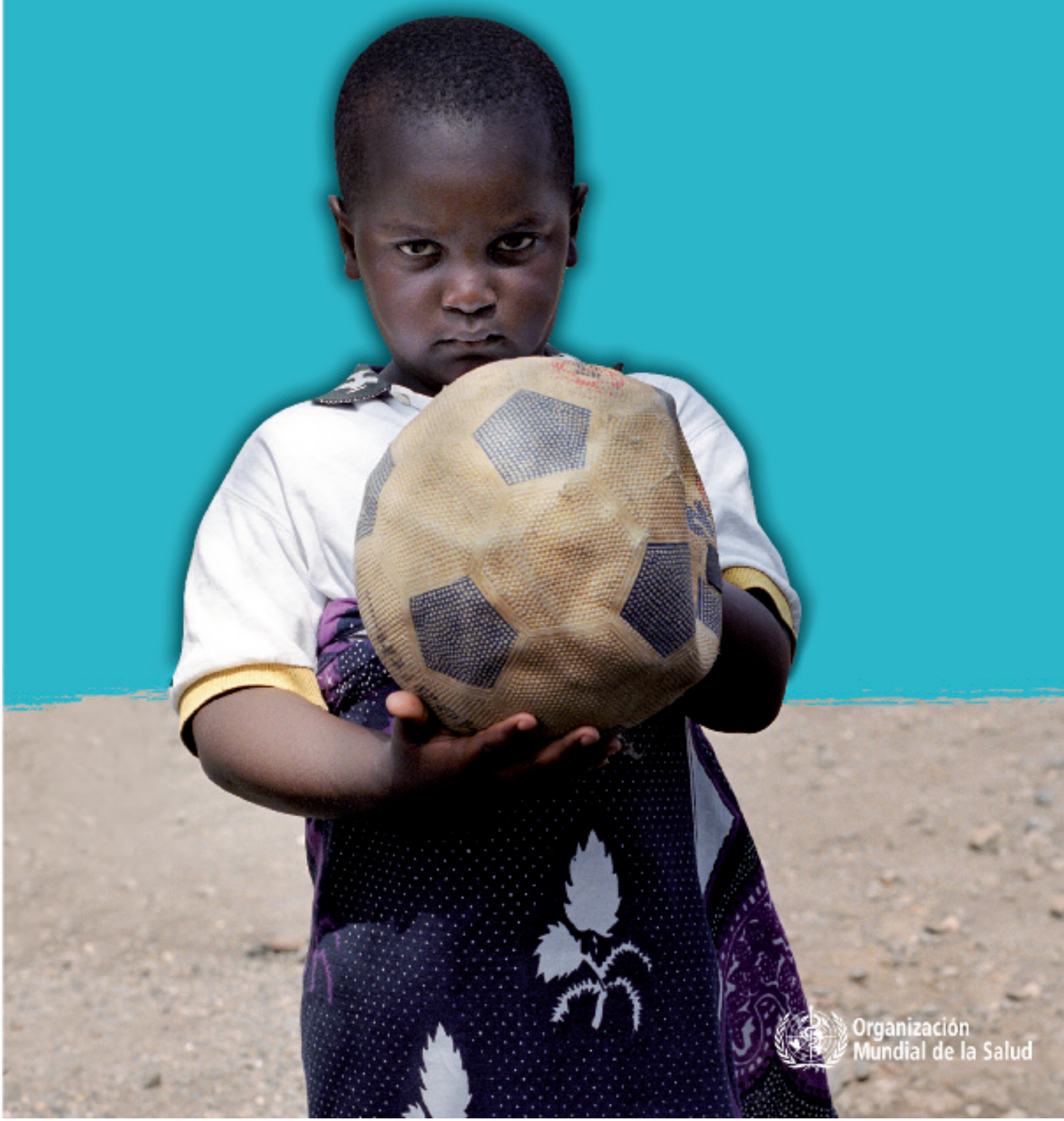
MARCO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN

ESTRATEGIA MUNDIAL DE LA OMS SOBRE RÉGIMEN ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD



Organización Mundial de la Salud

MARCO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN

ESTRATEGIA MUNDIAL DE LA OMS SOBRE
RÉGIMEN ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud : marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación.
1.Ejercicio. 2.Estilo de vida. 3.Promoción de la salud. 4.Enfermedad crónica - prevención y control. 5.Programas nacionales de salud - organización y administración. I.Organización Mundial de la Salud.
ISBN 978 92 4 359730 0 (Clasificación NLM: QT 255)

© Organización Mundial de la Salud, 2009
Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).
Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.
La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.
Design: Blossom Communications - www.blossoming.it
Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland

Índice

Sinopsis	1
Antecedentes	2
Marco para la aplicación a nivel nacional	5
Seguimiento y evaluación	8
Indicadores	9
Factores que deben tenerse en cuenta en el desarrollo de indicadores nacionales	10
Indicadores clave: proceso y producto	12
Indicadores clave: resultado	23
Adaptación de los indicadores a un contexto nacional	25
Conclusiones	26
Referencias	27
Otras fuentes de información	29
Anexo 1: Ejemplos de actividades nacionales de seguimiento y evaluación en los países	30
Anexo 2: Actividades de vigilancia y seguimiento en curso	35
Anexo 3: Taller de Madrid	36

Nota de agradecimiento

Este documento es el resultado del trabajo conjunto de Dirk Meusel y Christiane Höger (Instituto de Farmacología Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Tecnológica de Dresden, Alemania); Carmen Pérez-Rodrigo y Javier Aranceta (Departamento de Salud Pública de Bilbao, España); Nick Cavill (Universidad de Oxford, Reino Unido); Timothy Armstrong, Vanessa Candeias, Ingrid Keller, Leanne Riley, Christophe Roy y Colin Tukuitonga (Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza).

Aportaron comentarios tanto miembros del equipo de la InfoBase Mundial de la OMS y de la Red Virtual de Expertos para la Aplicación de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS), como participantes del Taller Internacional sobre «Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud: un marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación» (mayo de 2008). Agradecemos todas las contribuciones recibidas.

La Organización Mundial de la Salud da las gracias, asimismo, a las instituciones y organismos que remitieron comentarios a través del proceso de consulta electrónica de abril del 2006.

La elaboración de este documento ha sido financiada por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, y responde al interés de estos organismos por continuar colaborando en el seguimiento y evaluación de políticas y programas relacionados con la alimentación y la actividad física. La OMS reconoce y agradece su generosidad.

Sinopsis

Objetivo

Este documento establece un enfoque para evaluar la aplicación de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS) a nivel nacional y propone un marco e indicadores para este fin.

Los indicadores ofrecidos en este documento deben considerarse ejemplos de instrumentos sencillos y fiables, destinados a ser utilizados por los Estados Miembros según proceda y teniendo en cuenta la realidad nacional.

Asimismo, se han concebido para tener en cuenta tanto las labores de vigilancia y seguimiento de la dieta y la actividad física existentes como las previstas.

Este documento, elaborado con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo de España, es una edición actualizada del documento titulado *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud: marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación, publicado por la OMS en 2006.*

Destinatarios

La finalidad del marco y los indicadores propuestos es ayudar a los ministerios de salud, a otros departamentos y organismos gubernamentales, y a los interesados a hacer un seguimiento de la evolución de sus actividades en el ámbito de la promoción de una alimentación saludable y de la actividad física.

Estructura del documento

Este documento establece un marco para la aplicación de la DPAS e incluye una serie de tablas en las que se especifican indicadores conformes a las recomendaciones de dicha estrategia. Los anexos contienen ejemplos de los métodos utilizados por diversos países para llevar adelante actividades de seguimiento y vigilancia a nivel mundial, así como materiales fundamentales de referencia.

Antecedentes

Carga de las enfermedades crónicas

Las enfermedades no transmisibles (ENT), entre las que se incluyen las enfermedades cardiovasculares (ECV), la diabetes, la obesidad, ciertos tipos de cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, son responsables del 60% de los 58 millones de muertes anuales, lo que significa que, en 2005, 35 millones de personas perdieron la vida en el mundo debido a estas enfermedades (1).

De las defunciones debidas a ENT, el 80% se producirán en países de ingresos bajos y medianos. Las estimaciones regionales para 2005 indican que las ENT fueron responsables de casi el 23% de las defunciones en la Región de África de la OMS, del 78% en la Región de las Américas, del 52% en la Región del Mediterráneo Oriental, del 86% en la Región de Europa, del 54% en la Región del Asia Sudoriental, y del 78% en la Región del Pacífico Occidental (2–7). Ello confirma que la carga de ENT es muy prevalente en todas las regiones de la OMS, con independencia de la situación económica general de éstas.

El 80% de los casos de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes de tipo 2, y el 40% de los casos de cáncer, pueden prevenirse mediante intervenciones poco costosas y rentables (1). Hay pruebas científicas sólidas de que una alimentación saludable y una actividad física suficiente son elementos clave en la prevención de las ENT y sus factores de riesgo (8).

Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el Régimen Alimentario y la Actividad Física (2004)

La Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS) fue adoptada por la 57ª Asamblea Mundial de la Salud el 22 de mayo de 2004 (9).

La Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud por la que se aprueba la DPAS (WHA57.17) insta a los Estados Miembros *«a que fortalezcan las estructuras existentes, o establezcan otras nuevas, para aplicar la estrategia por conducto del sector de la salud y otros sectores pertinentes, para vigilar y evaluar su eficacia, y para orientar la inversión y la gestión de los recursos a fin de reducir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y los riesgos relacionados con los regímenes alimentarios poco sanos y la falta de actividad física» y «a que definan con ese fin, teniendo en cuenta las circunstancias nacionales: [...] (d) un proceso mensurable e indicadores de resultado que permitan vigilar y evaluar con exactitud las medidas adoptadas y reaccionar con rapidez ante las necesidades que se determinen [...]»*.

Por otra parte, la DPAS insta a la OMS a «establecer un sistema de vigilancia y preparar indicadores en materia de hábitos alimentarios y modalidades de actividad física».

Antecedentes

Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Prevención y Control de las ENT (2008)

En mayo de 2008, la 61ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución y un plan de acción sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles (WHA 61.8) (10) en los que se insta a los Estados Miembros a:

- elaborar y aplicar políticas y planes integrales de prevención y control de las principales ENT y de reducción de los factores de riesgo modificables;
- fomentar intervenciones para reducir los principales factores de riesgo comunes modificables de las ENT: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol;
- realizar un seguimiento de las ENT y sus determinantes y evaluar los progresos en los ámbitos nacional, regional y mundial;
- fortalecer los sistemas de vigilancia y el acopio de datos normalizados sobre los factores de riesgo, la incidencia de las enfermedades y la mortalidad desglosada por causas, utilizando los instrumentos existentes de la OMS;
- proporcionar, regularmente, datos e información sobre tendencias relativas a las ENT así como a sus factores de riesgo, desglosados por edad, sexo y grupo socioeconómico, y proporcionar información sobre los progresos realizados en la aplicación de las estrategias y planes nacionales;
- aplicar las medidas recomendadas en la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

Además, la resolución y su plan de acción subrayan que *«[e]l seguimiento de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes proporciona las bases para la promoción, la formulación de políticas y la acción mundial. El seguimiento no se limita a la verificación de los datos concernientes a la magnitud y las tendencias de las enfermedades no transmisibles sino que, además, incluye la evaluación de la eficacia y los efectos de las intervenciones, así como de los progresos realizados.»*

Función de la OMS en la aplicación de la DPAS

La función y las responsabilidades de la OMS en la aplicación de la DPAS han quedado establecidas en el documento de la estrategia y han sido aceptadas por los Estados Miembros.

Según dichas responsabilidades, la DPAS se aplicará siguiendo tres cauces principales:

- Aplicación directa a nivel nacional a través de las oficinas regionales y en los países de la OMS.
- Aportación a los Estados Miembros de orientaciones, asistencia técnica e instrumentos.
- Establecimiento de alianzas con diversos interesados cuando proceda y en el momento oportuno.

Antecedentes

Objetivos de este documento

Los objetivos de este documento son:

- Proporcionar orientaciones a los Estados Miembros sobre seguimiento y evaluación de las políticas y planes nacionales relacionados con la alimentación y la actividad física, en coordinación con las iniciativas de seguimiento y vigilancia que ya estén en marcha.

- Ayudar a los Estados Miembros a identificar los indicadores específicos y pertinentes para evaluar la aplicación de las políticas y planes relacionados con la alimentación y la actividad física en los países.

Actualización de la publicación de la OMS de 2006

En aplicación de la E*strategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud: marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación*, publicada en 2006, se celebró en Madrid (España) un taller internacional de desarrollo de la capacidad los días 3 y 4 de octubre de 2007. Se puede consultar información sobre esta actividad en el anexo 3.

En la elaboración del presente documento se han mantenido la estructura y los objetivos de la publicación de 2006 y se han incluido datos sobre el contenido y los debates del taller de Madrid. En los anexos 1 y 2 se incluye información tabulada sobre las actividades de seguimiento y evaluación y los sistemas de vigilancia.

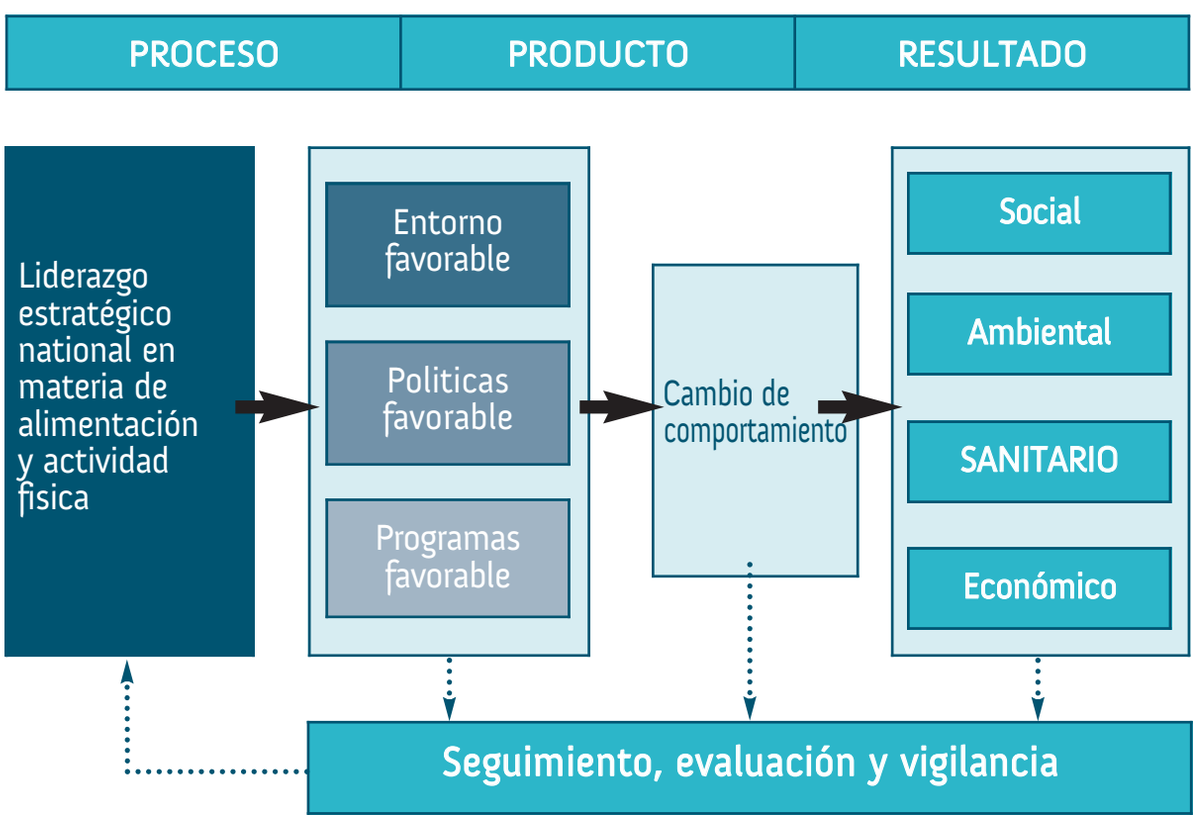
Marco para la aplicación a nivel nacional

Introducción

La DPAS no es un programa nacional; se trata de un instrumento integral concebido para orientar a los Estados Miembros en sus iniciativas de prevención de las enfermedades crónicas y aborda específicamente una serie de acciones detalladas para promover una alimentación saludable y la actividad física.

El modelo que se describe a continuación está destinado a utilizarse en los países y busca explicar cómo influyen las políticas, los programas y su aplicación en los cambios de comportamiento de una población y ofrecen beneficios sociales, sanitarios y económicos más prolongados. En él se indica cómo pueden integrarse unos indicadores adecuados de seguimiento y evaluación en el proceso de cambio de comportamiento.

Modelo esquemático



Marco para la aplicación a nivel nacional

Interpretación del marco propuesto

Según este modelo, los ministerios de salud pueden ejercer el liderazgo estratégico nacional en materia de régimen alimentario y actividad física mediante la preparación y aplicación de entornos, políticas y programas favorables. En este proceso han de implicarse todos los interesados (p. ej., otros ministerios y organismos estatales, organizaciones no gubernamentales [ONG], organizaciones del sector privado, etcétera).

La aplicación de unas políticas favorables puede impulsar los procesos de cambio que inducen la adopción de los comportamientos deseados. Los resultados de este cambio pueden seguirse y evaluarse a través del estado de salud de la población y de diversos aspectos sociales y económicos.

Las actividades de investigación, seguimiento, evaluación y vigilancia deben proseguir durante todo el proceso, para poder ofrecerles a las instituciones implicadas información sobre las modificaciones.

Esferas de acción dentro del marco

El cuadro siguiente clasifica las recomendaciones de la DPAS para los Estados Miembros en diversas esferas de acción según el nivel y el tipo de actividad.

Esfera de acción	Descripción
Liderazgo estratégico nacional	Actividades que los Estados miembros pueden emprender para ejercer el liderazgo y coordinar la acción, lo que incluye acordar planes nacionales y obtener financiación.
Entornos favorables	Actividades para influir en la creación de entornos en los que las opciones saludables sean las más accesibles.
Políticas favorables	Políticas elaboradas por los Estados Miembros o por instituciones a nivel nacional o local y que con su aplicación impulsan y promueven una alimentación saludable y la actividad física.
Programas favorables	Actividades llevadas a cabo por uno o más interesados y orientadas a aplicar eficientemente las políticas a todos los niveles.
Seguimiento, vigilancia y evaluación	Mecanismos establecidos para procesar y conocer la repercusión de las acciones emprendidas y orientar las actividades futuras.

Marco para la aplicación a nivel nacional

Planificación de la aplicación

Las recomendaciones de la DPAS en materia de políticas pueden aplicarse a nivel nacional a través de diversos mecanismos y por parte de todos los interesados, de conformidad con las prioridades del Estado Miembro. La DPAS puede aplicarse, asimismo, por la vía de la prevención de las enfermedades crónicas y otras políticas conexas ya establecidas, como las relacionadas con los alimentos, la nutrición y la promoción de la salud, y mediante el empleo de equipos multisectoriales constituidos a este fin.

Antes de iniciar la aplicación es importante evaluar las iniciativas y los programas en curso, las estructuras e instituciones existentes (incluidas las ONG que podrían colaborar y las organizaciones del sector privado), y los obstáculos, entre los cuales podrían contarse la legislación y las prioridades presupuestarias. Cuando corresponda, se procurará que entre las políticas nuevas y las existentes haya coherencia y las sinergias adecuadas.

Instrumentos ofrecidos por la OMS

La OMS ha publicado diversos instrumentos para ayudar a la aplicación de la DPAS:

- *Un informe mundial sobre prevención y tratamiento de enfermedades crónicas (1).*
- *Un informe técnico sobre régimen alimentario, nutrición y prevención de enfermedades crónicas (8).*
- *Un informe técnico sobre prevención de la obesidad (11).*
- *Un informe técnico sobre preparación y aplicación de directrices dietéticas basadas en los alimentos (12).*
- *Los instrumentos de vigilancia y seguimiento STEPS y GSHS (13,14).*
- *La InfoBase Mundial de la OMS (15).*
- *El marco OMS/FAO para la promoción del consumo de frutas y verduras a nivel nacional (16).*
- *La Guía de enfoques basados en la población para incrementar los niveles de actividad física (17).*
- *Informes de reuniones técnicas de la OMS sobre la reducción del aporte de sal en las poblaciones y sobre el marketing de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigido a niños (18, 19).*
- *Informe de una reunión conjunta de la OMS y el Foro Económico Mundial sobre prevención de enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo (20).*
- *Un marco de política escolar centrado en la alimentación y la actividad física (21).*

Colaboración intersectorial

La resolución y el plan de acción sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles ponen de manifiesto que para ofrecer respuestas eficaces de salud pública a la amenaza mundial que plantean las ENT es preciso establecer sólidas alianzas nacionales e internacionales (10). Se reconoce, además, que dado que los principales determinantes de las ENT radican fuera del sector sanitario, las labores de colaboración y las alianzas han de ser intersectoriales y deben operar en etapas tempranas para garantizar un impacto positivo en los resultados sanitarios relacionados con las ENT.

En el caso de muchas de las recomendaciones de la DPAS, lo ideal es aplicarlas por medio de la colaboración intersectorial. Algunos países, entre ellos Alemania, han optado por crear una plataforma multisectorial para la aplicación de la DPAS. Otros, como Brasil, España, Noruega, Polonia y Suiza, han elaborado una estrategia nacional sobre régimen alimentario y actividad física que orienta dicha aplicación.

Seguimiento y evaluación

Introducción

El seguimiento y la evaluación son procesos sistemáticos con los que se valora la evolución de las actividades en curso y se identifican las posibles limitaciones a fin de adoptar con prontitud medidas correctoras. Miden la eficacia y la eficiencia del resultado deseado de un programa (22).

El seguimiento ofrece una instantánea descriptiva de lo que está sucediendo en un determinado momento. Es una actividad de gestión regular y permanente que, basándose en el mantenimiento de unos registros fiables, ofrece periódicamente información a los gestores. La evaluación ofrece un análisis más amplio y profundo acerca de si una política, un plan o un programa ha alcanzado sus objetivos (23).

Al planificar la aplicación es preciso tener en cuenta desde el principio tanto el seguimiento y la evaluación como su presupuesto correspondiente. Los responsables de políticas deben pensar en asignar aproximadamente el 10% del presupuesto total de una política, un plan o un programa a actividades de evaluación (24).

Expertos nacionales

Todo equipo multisectorial que intervenga en la aplicación de la DPAS debe contar con expertos nacionales en seguimiento y evaluación que encabezarán la concepción y puesta en práctica de las actividades de evaluación.

Medidas

A la hora de instaurar el seguimiento y evaluación de actividades orientadas a promover una alimentación saludable y la actividad física es recomendable adoptar las medidas que figuran a continuación, en particular en el marco de la aplicación de la DPAS.
Antes de poder identificar los indicadores es preciso fijar objetivos específicos para la aplicación e hitos para alcanzarlos.

Medida	Acción
1	Velar por que todos los planes o estrategias nacionales de aplicación de la DPAS incluyan el seguimiento y la evaluación, así como la correspondiente línea presupuestaria. Lo ideal es que, a nivel nacional y subnacional, dicha aplicación esté dirigida por un equipo multisectorial.
2	Identificar las actividades de seguimiento y evaluación existentes y los organismos responsables, y asegurarse de que los datos disponibles, si son pertinentes, puedan orientar o resultar útiles en la aplicación de políticas y programas.
3	Con ayuda de las tablas de indicadores que se ofrecen a continuación, identificar los indicadores adecuados para el seguimiento del proceso, el producto y el resultado.
4	Llevar a cabo labores de seguimiento y evaluación de forma sistemática y reiterada para poder corregir o adaptar las actividades de aplicación. Una buena práctica consiste en recolectar datos de referencia antes de iniciar cualquier actividad y volver a recolectarlos en una fecha posterior.
5	Si es factible, repetir las evaluaciones periódicamente para poder establecer un sistema de seguimiento.

Indicadores

Introducción

Los indicadores se definen como variables que ayudan a medir los cambios y a conocer en qué punto se encuentra el proceso, hacia dónde evoluciona y lo lejos que está del objetivo. Son mediciones que se emplean para responder a preguntas del proceso de seguimiento y evaluación de una actividad en el contexto de una intervención de promoción de la salud. La selección de los indicadores debe ir guiada por el objetivo para el que fueron establecidos.

Tipos de indicadores

De acuerdo con el marco propuesto, se definen tres tipos de indicadores:

Tipo de indicador	Objetivo
Indicadores de proceso	Permiten medir la evolución de los procesos de cambio. Se utilizan para investigar cómo se ha hecho algo, no cuál ha sido el resultado. Un ejemplo de ellos podría ser la creación de comités asesores de expertos en nutrición y actividad física en un Estado Miembro.
Indicadores de producto	Permiten medir los productos que se derivan de los procesos. Por ejemplo, la publicación de un documento de estrategia o el lanzamiento de un programa nacional. Además de los planes de acción y los programas, estos indicadores podrían comprender también la mejora del entorno social y físico de diversos ámbitos para apoyar la adopción de conductas más saludables, como un acceso más fácil a frutas y verduras o vías seguras para ciclistas.
Indicadores de resultado	Permiten medir los resultados finales de una acción. Dichos resultados pueden ser a corto plazo (como la mejora de los conocimientos), a medio plazo (como los cambios de comportamiento) o a largo plazo (como el descenso de la incidencia de enfermedades cardiovasculares).

Los tres tipos de indicadores considerados en este documento se organizan en dos conjuntos: indicadores básicos e indicadores avanzados.

El conjunto de los indicadores básicos comprende los elementos de mayor importancia que es preciso analizar en la aplicación de un programa nacional de promoción de la alimentación saludable y la actividad física. El de los indicadores avanzados se compone de indicadores adicionales que los Estados Miembros pueden plantearse utilizar para mejorar la calidad y el calado de sus sistemas de seguimiento, evaluación y vigilancia.

Un sistema de seguimiento debería incluir en la mayor medida posible factores demográficos y socioeconómicos. Los utilizados para analizar las diferencias y desigualdades entre grupos de población son la edad, el sexo, el origen étnico, la educación, el trabajo, los ingresos y la ubicación geográfica (25).

Medida de los avances

Para medir los avances es importante fijar desde el comienzo metas y objetivos claros.

Los indicadores básicos propuestos deben considerarse el conjunto mínimo de indicadores que es preciso medir siempre que la capacidad y los recursos nacionales lo permitan. Además, gracias a ellos la OMS podría hacer un seguimiento de los avances de los Estados Miembros en la aplicación de sus estrategias nacionales de promoción de una alimentación saludable y la actividad física.

Los Estados Miembros deberán plantearse utilizar el conjunto de indicadores avanzados cuando los recursos y las capacidades nacionales permitan desarrollar un sistema más completo e informativo de seguimiento y evaluación de sus avances en la preparación y aplicación de las actividades nacionales relacionadas con el régimen alimentario y la actividad física.

Factores que deben
tenerse en cuenta en el desarrollo de indicadores nacionales

Introducción

A continuación se exponen algunos de los factores que cada Estado Miembro debe considerar a la hora de analizar la estructura y el contenido de la aplicación de la DPAS, sin perder de vista su realidad nacional.

Factores relacionados con las circunstancias nacionales

- Culturas, normas y patrones imperantes; tendencias en materia de alimentación y actividad física; y características nacionales en lo relativo a la forma de entender, describir y promover la alimentación y la actividad física.
- Problemas de género, minorías étnicas y estructura jurisdiccional y legislativa.
- Estado de las infraestructuras sanitarias.
- Trascendencia o intrascendencia del hecho de utilizar indicadores diferentes a escala local, regional y nacional.
- Trascendencia o intrascendencia del hecho de utilizar indicadores diferentes en los medios rural y urbano.
- Información disponible sobre inseguridad alimentaria y tendencias en materia de alimentos.
- Infraestructuras relacionadas con la inocuidad, la distribución y el suministro de los alimentos.
- Carga de morbilidad.
- Seguridad de que las políticas aplicadas no repercutan negativamente en los más desfavorecidos.
- Factores económicos, características demográficas y avances sociales.
- Conexión entre alimentación y salud.
- Tipo de economía y base de empleo.
- Características y patrones nacionales del marketing de alimentos y bebidas.
- Patrones de movilidad dentro de cada país e infraestructuras de transporte.
- Patrones de participación en deportes y actividades de ocio.
- Instalaciones deportivas y de ocio.
- Uso de los medios y los canales de comunicación.
- Confianza y comprensión de las medidas del Gobierno y de la información que da.

Factores relacionados con las políticas

- Existencia de un plan o una estrategia general de salud pública relativos a la alimentación y la actividad física.
- Situación política general y prioridad que se concede al régimen alimentario, la actividad física y otras cuestiones sanitarias.
- Procedimientos legislativos nacionales, entre ellos la legislación relativa al marketing dirigido a niños, el etiquetado nutricional, la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, y las alegaciones sobre salud.
- Inversiones en el sector sanitario.
- Recursos disponibles y asignación para actividades de prevención primaria.
- Estructuras disponibles para reunir y coordinar mecanismos, comités o consejos asesores de expertos de carácter multidisciplinar.
- Cauces existentes para la acción y la participación de los consumidores.
- Cuestiones de género y culturales relacionadas con la elaboración y la aplicación de políticas.
- Actores del proceso normativo en general y mecanismos de colaboración a nivel local, regional, nacional e internacional.
- Existencia de alianzas publicoprivadas.
- Existencia de una política nacional de equidad social.
- Existencia de una política agrícola que aborde cuestiones específicas relacionadas con la salud.

Factores que deben

tenerse en cuenta en el desarrollo de indicadores nacionales

Factores relacionados con el entorno

- Características geográficas, estaciones y clima.
- Infraestructura educativa y niveles de alfabetización.
- Planes y programas de estudios.
- Estructura de la provisión de alimentos y bebidas en los colegios, los lugares de trabajo y las comunidades locales.
- Seguridad y disponibilidad de espacio para la práctica de la actividad física.
- Cuestiones de género relacionadas con la asistencia al colegio y al lugar de trabajo.
- Niveles de financiación de los colegios, las universidades, las comunidades locales, la atención primaria y los lugares de trabajo.
- Oportunidades de formación en materia de régimen alimentario y actividad física para maestros, enfermeras comunitarias, personal sanitario, etcétera.
- Fuentes de material educativo e informativo disponibles.

Elementos relacionados con las pruebas científicas y la disponibilidad de datos

- Sistemas (incluidos los recursos económicos y humanos) disponibles para la vigilancia, la medición de objetivos y el seguimiento.
- Recomendaciones de los expertos nacionales.
- Fuentes de información, p. ej., bases de datos y pruebas disponibles en el país.
- Datos sobre el estado nutricional y la ingesta alimentaria.
- Niveles de actividad física y medidas del sobrepeso y la obesidad.
- Datos de morbimortalidad relacionados con el régimen alimentario, la nutrición y la inactividad física.
- Fondos públicos y privados para la investigación.
- Relación entre investigación y políticas, y medios por los que la información se transfiere a los responsables de políticas, y viceversa.
- Oportunidades de formación y aprendizaje que ofrece el país en materia de régimen alimentario y actividad física.

Fuentes de datos para los indicadores

Los datos de los indicadores pueden obtenerse de primera mano (por ejemplo, a través de encuestas) o a partir de diversas fuentes.

Una parte considerable de la información necesaria para evaluar los indicadores de proceso y producto procederá de sectores ajenos al sanitario (por ejemplo, el transporte público o la agricultura y la producción de alimentos), por lo que la interacción con los diversos interesados será esencial para el proceso de recogida de datos.

Los siguientes son ejemplos de la información que ofrecen diferentes sectores a nivel nacional o internacional: balances alimentarios de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO); importaciones y exportaciones de productos alimentarios (por ejemplo, de los ministerios de agricultura o de comercio); uso del transporte público (por ejemplo, del ministerio de transporte); composición nutricional de los alimentos y las bebidas no alcohólicas (por ejemplo, de los fabricantes de alimentos).

Es esencial contar con capacidad para analizar la información recolectada y lograr un equilibrio entre la calidad de los datos, sus objetivos y los recursos disponibles.

Indicadores clave: proceso y producto

Introducción

Esta sección comprende una serie de cuadros con indicadores de proceso y producto que los Estados Miembros deben considerar como ejemplos a la hora de planificar el proceso de seguimiento y evaluación.

Los cuadros comprenden indicadores básicos y avanzados que se han elaborado a partir de las recomendaciones de la DPAS para los Estados Miembros.

Cuadro 1. Políticas, estrategias y planes de acción nacionales

Esfera de acción	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda a los Estados Miembros (DPAS, párrafos 35 y 39)	
Liderazgo estratégico nacional	Impulsar la formulación y promoción de políticas, estrategias y planes de acción nacionales para mejorar el régimen alimentario y alentar la actividad física. Debe prestarse apoyo mediante una legislación eficaz y una infraestructura apropiada, así como mediante programas de aplicación y una financiación adecuada, además de funciones de seguimiento y evaluación, y actividades de investigación permanentes.	
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros	
	Alimentación y actividad física	
	• Existencia de una estrategia nacional publicada sobre alimentación y actividad física, o identificación de la alimentación y la actividad física como prioridades en los planes nacionales existentes. • Existencia de un plan de acción nacional publicado sobre alimentación y actividad física.	
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros	
	Alimentación y actividad física	
	• Existencia de metas concretas y mensurables publicadas para la acción. • Existencia de un documento publicado en el que se especifican las fuentes de financiación y el calendario para cada acción. • Existencia de orientaciones para los diversos interesados sobre la forma de aplicar las actividades de conformidad con las políticas nacionales de promoción de los regímenes alimentarios saludables y la actividad física.	
	Alimentación	Actividad física
	• Existence of legislation to support availability and access to healthy food.	• Existence of legislation to support access to physical activity.

Indicadores clave: proceso y producto

Cuadro 2. Mecanismo de coordinación nacional

Esfera de acción	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda a los Estados Miembros (DPAS, párrafos 37 y 38)
Liderazgo estratégico nacional	Se alienta a los gobiernos a establecer un mecanismo coordinador nacional que se ocupe de la dieta y la actividad física en el contexto de un plan de prevención integral de las enfermedades no transmisibles y de promoción de la salud. Los ministerios de salud tienen una responsabilidad esencial en la coordinación y facilitación de las contribuciones de otros ministerios y organismos gubernamentales. Los Estados Miembros deben establecer mecanismos que promuevan la participación de las organizaciones no gubernamentales, el mundo académico, la sociedad civil, las comunidades, el sector privado y los medios de difusión en actividades relacionadas con el régimen alimentario, la actividad física y la salud. También es preciso establecer consejos asesores de expertos que tengan un carácter multisectorial y multidisciplinario.
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Alimentación y actividad física
	• Existencia de un mecanismo consultivo integrado por expertos y que tenga la responsabilidad activa de asesorar sobre la elaboración y la aplicación de la estrategia. • Existencia de un mecanismo de coordinación nacional (una organización, un comité u otro organismo) para supervisar, elaborar y aplicar la política o la estrategia.
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Alimentación y actividad física
	• Existencia de un mecanismo consultivo de expertos con representación de todos los sectores y disciplinas clave. • Existencia de un mecanismo consultivo de expertos con un mandato claro, cauces de rendición de cuentas y capacidad para influir en las políticas. • Existencia de centros académicos de excelencia con especial dedicación a la alimentación y la actividad física. • Existencia de un mecanismo de coordinación dirigido o presidido por el Ministerio de Salud. • Existencia de un mecanismo de coordinación que cuente con representantes de todos los sectores clave, entre ellos los organismos científicos competentes, las ONG, el mundo académico, la sociedad civil, las comunidades, el sector privado y los medios de comunicación. • Número de personas que, en el ministerio de salud u otros ministerios, trabajan a tiempo completo en cuestiones de alimentación y actividad física. • Número de reuniones anuales del mecanismo de coordinación. • Existencia de un sistema que garantice la rendición de cuentas y la transparencia del trabajo del mecanismo de coordinación.

Indicadores clave: proceso y producto

Cuadro 3. Directrices nacionales sobre alimentación y actividad física

Esfera de acción	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda a los Estados Miembros (DPAS, párrafos 39)	
Liderazgo estratégico nacional	Se alienta a los gobiernos a formular y actualizar directrices nacionales en materia de alimentación teniendo en cuenta las pruebas científicas proporcionadas por fuentes nacionales e internacionales. Las directrices nacionales sobre actividad física propicia para la salud deben estar en conformidad con las metas y objetivos de la Estrategia y las recomendaciones de los expertos.	
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros	
	Alimentación	Actividad física
	• Existencia de directrices nacionales publicadas sobre alimentación.	• Existencia de directrices nacionales publicadas sobre actividad física.
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros	
	Alimentación	Actividad física
	• Existencia de mecanismos definidos para la divulgación de directrices sobre alimentación. • Porcentaje de la población destinataria que recibió las directrices nacionales sobre alimentación.	• Existencia de mecanismos definidos para la divulgación de directrices sobre actividad física. • Porcentaje de la población destinataria que recibió las directrices nacionales sobre actividad física.

Cuadro 4. Presupuesto nacional

Esfera de acción	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda a los Estados Miembros (DPAS, párrafos 48)	
Liderazgo estratégico nacional	Es preciso identificar otras fuentes de financiación, además del presupuesto nacional, que contribuyan a sufragar la aplicación de la Estrategia. Por consiguiente, los programas de promoción de la alimentación sana y la actividad física deben considerarse como una necesidad para el desarrollo y deben obtener apoyo financiero y político de los planes nacionales de desarrollo.	
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros	
	Alimentación	Actividad física
	• Existencia de un presupuesto nacional o subnacional definido y sostenible para la acción en materia de alimentación y nutrición.	• Existencia de un presupuesto nacional o subnacional definido y sostenible para la acción en materia de actividad física.
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros	
	Alimentación	Actividad física
	• Existencia de un plan de movilización de recursos para la acción en materia de alimentación. • Presupuestos para la acción en materia de alimentación saludable identificados a partir de fuentes no gubernamentales, como ONG e instituciones del sector privado. • Porcentaje del gasto presupuestario nacional en acciones de salud pública atribuido a políticas, planes y actividades relacionados con la alimentación.	• Existencia de un plan de movilización de recursos para la acción en materia de actividad física. • Presupuestos para la acción en materia de actividad física identificados a partir de fuentes no gubernamentales, como ONG e instituciones del sector privado. • Porcentaje del gasto presupuestario nacional en acciones de salud pública atribuido a políticas, planes y actividades relacionados con la actividad física.

Indicadores clave: proceso y producto

Cuadro 5. Actividad física y transporte

Esfera de acción	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda a los Estados Miembros (DPAS, párrafos 42)
Entornos favorables	Los gobiernos nacionales y locales deben formular políticas y proporcionar incentivos para garantizar la accesibilidad y seguridad de actividades físicas como caminar, montar en bicicleta u otras formas de ejercicio; en las políticas de transportes se debe incluir el uso de medios no motorizados; las políticas relativas al medio laboral deben favorecer la realización de actividades físicas y la creación de instalaciones deportivas y recreativas que concreten el concepto de «deporte para todos». Las estrategias deben orientarse al cambio de las normas sociales y el mejoramiento de la comprensión y aceptación por las comunidades de la necesidad de integrar la actividad física en la vida cotidiana. Es preciso promover la creación de entornos que faciliten dicha actividad y establecer infraestructuras de apoyo para aumentar el acceso a instalaciones adecuadas y su utilización. Los ministerios de salud deben tomar la iniciativa de formar asociaciones con organismos clave y con partes interesadas públicas y privadas para elaborar un programa y un plan de trabajo comunes encaminados a promover la actividad física.
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Actividad física
	• Existencia de políticas de transporte nacionales o regionales, elaboradas por múltiples interesados, que promuevan medios de locomoción activos y seguros, como caminar o ir en bicicleta. • Existencia de directrices nacionales o regionales para la elaboración de planes urbanísticos que promuevan la actividad física. • Existencia de una política sobre actividad física que abarque múltiples ámbitos (por ejemplo, el desplazamiento activo al lugar de trabajo o al centro escolar, así como actividades durante l as horas de ocio y de trabajo). • Existencia, en las políticas escolares nacionales, de disposiciones para dotar de instalaciones y equipamientos deportivos a las escuelas. • Porcentaje de la población adulta que utiliza el transporte público regularmente. • Número de alianzas entre el ministerio de salud y organismos clave que aspiran a elaborar un programa común o un plan de trabajo conjunto destinado a promover la actividad física.
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Actividad física
	• Porcentaje de la población con acceso a lugares seguros para caminar. • Kilómetros de carril bici por kilómetro cuadrado (o por 100 kilómetros cuadrados); urbanos frente a rurales. • Porcentaje de comunidades con un plan oficial de transporte que señale como prioritarios los desplazamientos a pie o en bicicleta. • Porcentaje de centros escolares y lugares de trabajo que disponen de instalaciones y equipamientos deportivos adecuados. • Porcentaje de centros escolares con rutas de acceso a pie seguras.

Indicadores clave: proceso y producto

Cuadro 6. Organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil

Esfera de acción	Summary of recommended actions for Member States included in the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health (DPAS, paragraphs 60)	
Entornos favorables	Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales han de desempeñar un papel importante para influir en el comportamiento de las personas y en las organizaciones e instituciones que promueven las dietas sanas y la actividad física. Pueden contribuir a lograr que los consumidores pidan a los gobiernos que fomenten los modos de vida sanos y a la industria alimentaria que suministre productos saludables. Las organizaciones no gubernamentales pueden respaldar eficazmente la Estrategia si participan en el proceso de desarrollo y aplicación de las políticas y los programas nacionales orientados a promover la alimentación saludable y la actividad física colaborando con asociados nacionales e internacionales.	
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros	
	Alimentación y actividad física	
	• Número de ONG que trabajan en el campo de la alimentación y de la actividad física. • Participación activa de las ONG en la aplicación de la política nacional sobre alimentación y actividad física. • Número de actividades de sensibilización llevadas a cabo por ONG y dirigidas a los consumidores. • ONG con representación en el mecanismo de coordinación o el comité asesor nacional creado para elaborar y aplicar políticas y planes sobre alimentación y actividad física. • Número de reuniones del mecanismo de coordinación o el comité asesor nacional a las que acuden las ONG pertinentes.	
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros	
	Alimentación	Actividad física
	• Existencia de redes y grupos de acción formados por ONG para promover el acceso a alimentos saludables. • Eventos organizados por ONG para promover la alimentación saludable o la actividad física (p. ej., organización del día «Por tu salud, muévete»).	• Existencia de redes y grupos de acción formados por ONG para promover la actividad física.

Indicadores clave: proceso y producto

Cuadro 7. Empresas del sector privado

Esfera de acción	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda al sector privado (DPAS, párrafo 61)
Entornos favorables	Las empresas del sector alimentario, los minoristas, los proveedores de servicios de comidas, los fabricantes de artículos deportivos, las agencias de publicidad, las empresas de recreación, las aseguradoras, los grupos bancarios, las empresas farmacéuticas y los medios de difusión pueden desempeñar funciones importantes como empleadores responsables y promotores de modos de vida sanos. Todos ellos pueden asociarse a los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales en la aplicación de medidas encaminadas a enviar mensajes positivos y coherentes que faciliten y posibiliten la realización de actividades integradas para promover la alimentación sana y la actividad física. La industria alimentaria puede acelerar la obtención de beneficios para la salud a escala nacional y mundial por diversos cauces: reduciendo el contenido de grasas, azúcar y sal de los alimentos elaborados y el tamaño de las porciones; ofreciendo otras opciones innovadoras, saludables y nutritivas; proporcionando a los consumidores una información nutricional y de los productos suficiente y comprensible, y revisando las actuales prácticas de comercialización.
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda al sector privado
	Alimentación y actividad física
	• Número de empresas que aplican la política nacional en materia de alimentación saludable y actividad física. • Número de empresas que participan en actividades relacionadas con la alimentación o la actividad física junto con los sectores gubernamentales pertinentes. • Porcentaje de empresas que llevan a cabo campañas divulgativas sobre alimentación y actividad física de conformidad con las directrices nacionales. • Número de proyectos nacionales de promoción de la alimentación saludable y la actividad física financiados por empresas. • Número de alianzas publicoprivadas que promocionan la alimentación saludable y la actividad física. • Porcentaje de empresas de ámbito nacional cuya política de responsabilidad social corporativa incluye consideraciones sobre alimentación y actividad física acordes con las políticas y prioridades nacionales.
	Alimentación / **Actividad física**
	• Porcentaje de fabricantes de alimentos de ámbito nacional que proporcionan un etiquetado nutricional completo. • Existencia de un código de autorregulación u otro mecanismo regulador del marketing de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigido a la población infantil. • Porcentaje de empresas de alimentos y de bebidas no alcohólicas que cuentan con políticas de nutrición nacionales o internacionales. • Porcentaje de empresas de alimentos y de bebidas no alcohólicas que disponen de una política publicada sobre oferta de opciones saludables y nutritivas a los consumidores.	• Porcentaje de empresas privadas que respaldan campañas nacionales de promoción de la actividad física.
	Expanded indicators that relate to the recommended actions for the private sector included in DPAS
	Alimentación / **Actividad física**
	• Número de alimentos o bebidas no alcohólicas presentes en el mercado a nivel nacional con un contenido limitado de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal. • Número de empresas de alimentos o de bebidas no alcohólicas con una política publicada sobre reducción del tamaño de las porciones ofrecidas a los consumidores. • Número de alimentos o de bebidas no alcohólicas que utilizan las alegaciones sobre salud de conformidad con la legislación nacional o internacional.	• Porcentaje de empresas de alimentos o de bebidas no alcohólicas que patrocinan eventos deportivos.

Indicadores clave: proceso y producto

Cuadro 8. Lugares de trabajo

Esfera de acción	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda al sector privado (DPAS, párrafo 62)	
Entornos favorables	Los lugares de trabajo son entornos importantes para promover la salud y prevenir las enfermedades. Las personas deben tener posibilidad de adoptar decisiones saludables en el lugar de trabajo para reducir su exposición a riesgos. Es preciso que en los lugares de trabajo se ofrezca la posibilidad de optar por alimentos saludables, y se apoye y promueva la actividad física.	
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda al sector privado	
	Alimentación y actividad física	
	• Número de lugares de trabajo con políticas o programas orientados a promover una alimentación saludable o la actividad física en el lugar de trabajo. • Número de lugares de trabajo que supervisan o evalúan sus políticas o programas de alimentación y actividad física en el lugar de trabajo. • Porcentaje de lugares de trabajo en los que se llevan a cabo evaluaciones de los riesgos para la salud de los empleados y se recopila información relativa a la alimentación, los patrones de actividad física, el índice de masa corporal y la tensión arterial.	
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda al sector privado	
	Alimentación	**Actividad física**
	• Porcentaje de lugares de trabajo que sirven comidas conformes a las directrices alimentarias nacionales. • Porcentaje de lugares de trabajo que ofrecen tentempiés saludables. • Porcentaje de lugares de trabajo con instalaciones en las que los empleados pueden conservar alimentos o preparar comidas sencillas. • Porcentaje de lugares de trabajo que venden frutas y verduras. • Porcentaje de lugares de trabajo que ofrecen frutas y verduras a los empleados.	• Porcentaje de lugares de trabajo con duchas y vestuarios. • Porcentaje de lugares de trabajo con instalaciones para hacer ejercicio. • Porcentaje de lugares de trabajo que ofrecen programas de actividad física para los empleados.

Indicadores clave: proceso y producto

Cuadro 9. Establecimientos escolares

Esfera de acción	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda a los Estados Miembros (DPAS, párrafo 43)	
Entornos favorables	Las políticas y los programas escolares deben apoyar la alimentación sana y la actividad física. Para proteger la salud infantil deben suministrar información sanitaria, mejorar la educación básica en materia de salud y promover una alimentación sana, así como la actividad física y otros comportamientos saludables. Se alienta a las escuelas a que impartan educación física todos los días. Se alienta a los gobiernos a que adopten políticas que favorezcan una alimentación saludable en las escuelas y limiten la disponibilidad de productos con alto contenido de sal, azúcar y grasas.	
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros	
	Alimentación y actividad física	
	• Existencia de normas curriculares para la educación sanitaria centradas en la alimentación y la actividad física. • Existencia de un compromiso entre el ministerio de salud o de educación y el ministerio de transporte para mejorar las rutas de acceso a los centros escolares a pie o en bicicleta. • Número total de sesiones anuales de educación sanitaria dedicadas a la alimentación saludable y a la actividad física que contempla el programa nacional del estudios. • Número total de horas lectivas asignadas a la actividad física en la educación primaria y secundaria. • Porcentaje de centros escolares que hacen un seguimiento de la estatura y el peso de los niños.	
	Alimentación	**Actividad física**
	• Existencia de una política alimentaria escolar nacional. • Existencia de normas nutricionales para las comidas servidas en comedores escolares que son conformes con las directrices alimentarias nacionales.	• Existencia de una política escolar nacional de actividad física o educación física.
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros	
	Alimentación	**Actividad física**
	• Porcentaje de colegios con una política alimentaria escolar. • Porcentaje de colegios que ofrecen comidas conformes con las directrices alimentarias. • Existencia de programas de educación y sensibilización nutricional en los colegios. • Porcentaje de colegios que ofrecen alimentos saludables. • Porcentaje de colegios que restringen la disponibilidad de productos ricos en grasas, sal y azúcar y de máquinas dispensadoras. • Porcentaje de colegios que ofrecen programas de consumo de frutas y verduras. • Porcentaje de maestros que asisten a cursos de formación sobre alimentación saludable.	• Porcentaje de colegios con una política escolar publicada de actividad física. • Porcentaje de colegios que ofrecen un mínimo de una hora diaria de actividad física. • Porcentaje de colegios que ofrecen oportunidades extracurriculares para hacer ejercicio. • Porcentaje de colegios con rutas seguras de acceso a pie. • Porcentaje de colegios que utilizan instalaciones recreativas de la comunidad. • Existencia de programas escolares de sensibilización acerca de la actividad física. • Porcentaje de maestros que asisten a cursos de formación sobre actividad física.

Indicadores clave: proceso y producto

Cuadro 10. Marketing de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigido a niños

Esfera de acción	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda a los Estados Miembros (DPAS, párrafo 40)
Políticas favorables	Los gobiernos deben colaborar con los grupos de consumidores y el sector privado (incluido el de la publicidad) a fin de formular criterios multisectoriales apropiados para la comercialización de los alimentos dirigida a los niños, abordando cuestiones como la del patrocinio, la promoción y la publicidad.
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Alimentación
	• Existencia de un marco regulador o de un mecanismo de autorregulación para limitar el marketing de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigido a niños. • Existencia de un sistema de seguimiento o un mecanismo de autorregulación independiente para el marketing de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigido a niños.
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Alimentación
	• Porcentaje de anuncios televisivos de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidos a los niños en horas de máxima audiencia infantil. • Porcentaje de anuncios de alimentos y bebidas no alcohólicas en la prensa dirigidos a niños. • Porcentaje de anuncios de alimentos y bebidas no alcohólicas en Internet dirigidos a niños.

Cuadro 11. Etiquetado nutricional

Esfera de acción	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda a los Estados Miembros (DPAS, párrafo 40)
Políticas favorables	Los gobiernos pueden exigir que se facilite información sobre aspectos nutricionales clave, como se propone en las Directrices del Codex sobre Etiquetado Nutricional (26). Los mensajes relacionados con la salud no deben engañar al público acerca de los beneficios nutricionales ni de los riesgos..
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Alimentación
	• Existencia de un mecanismo de asesoría o consulta acerca del etiquetado nutricional y las alegaciones sobre salud en alimentos y bebidas.
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Alimentación
	• Existencia de una legislación o una reglamentación relativa al etiquetado nutricional y las alegaciones sobre salud.

Indicadores clave: proceso y producto

Cuadro 12. Políticas alimentarias y agrícolas

Esfera de acción	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda a los Estados Miembros (DPAS, párrafo 41)
Políticas favorables	Las políticas nacionales relativas a los alimentos y a la agricultura deben ser compatibles con la protección y la promoción de la salud pública. Cuando sea necesario, los gobiernos deben estudiar la posibilidad de aplicar políticas que faciliten la adopción de dietas sanas. La política en materia de alimentos y nutrición ha de abarcar también las cuestiones de la inocuidad de los alimentos y la sostenibilidad de la seguridad alimentaria. Debe alentarse a los gobiernos a que examinen las políticas relativas a los alimentos y a la agricultura para determinar los posibles efectos sanitarios en el suministro de alimentos.
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Alimentación
	• Políticas alimentarias y agrícolas nacionales que apoyan una alimentación saludable y se han elaborado mediante un proceso decisorio en colaboración.
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Alimentación
	• Existencia de una legislación sobre control de los alimentos que protege la salud de los consumidores. • Existencia de un mecanismo para examinar y actualizar la política alimentaria y nutricional. • Existencia de mecanismos de vigilancia de la inocuidad alimentaria. • Política agrícola acorde con las recomendaciones nutricionales. • Existencia de subsidios específicos para la producción o el consumo de frutas y verduras. • Existencia, a escala local o municipal, de subsidios alimentarios y estrategias de fijación de precios de los alimentos acordes con las directrices alimentarias nacionales.

Cuadro 13. Educación, comunicación y sensibilización pública

Action Area	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda a los Estados Miembros (DPAS, párrafo 40)
Supportive programmes	Los expertos gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y comunitarias y las industrias apropiadas deben formular y transmitir mensajes consecuentes, coherentes, sencillos y claros. Dichos mensajes han de comunicarse por diversos canales y de una forma que responda a las características de la cultura local, así como a la edad y el sexo de las personas. En el marco de los programas de educación para adultos se deben impartir conocimientos básicos en materia de salud.
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Alimentación y actividad física
	• Existencia de una campaña o un programa nacional definido para educar y sensibilizar a la población acerca de la alimentación. • Existencia de una campaña o un programa nacional definido para educar y sensibilizar a la población acerca de la actividad física. • Existencia de un apoyo institucional continuo a la promoción y aplicación de las directrices nacionales sobre alimentación y actividad física.
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Alimentación y actividad física
	• Número de canales utilizados para difundir los mensajes acerca de la alimentación saludable y la actividad física. • Porcentaje de la población o de la subpoblación destinataria específica al que llegan las campañas de información o los mensajes sobre alimentación saludable y actividad física.

Indicadores clave: proceso y producto

Cuadro 14. Programas basados en servicios de salud

Esfera de acción	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda a los Estados Miembros (DPAS, párrafo 45)	
Supportive programmes	El contacto sistemático con el personal de los servicios de salud debe abarcar el asesoramiento práctico a los pacientes y las familias sobre los beneficios de una dieta sana y una mayor actividad física, junto con la prestación de apoyo para ayudar a los pacientes a adoptar y mantener comportamientos saludables.	
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros	
	Alimentación y actividad física	
	• Existencia, en el plan nacional de atención primaria, de disposiciones para la provisión de asesoramiento sobre alimentación y actividad física por parte de un profesional cualificado. • Porcentaje de establecimientos sanitarios públicos que ofrecen asesoramiento sobre alimentación y actividad física. • Integración, en el plan de estudios universitario de los profesionales sanitarios, de los contenidos pertinentes sobre alimentación y actividad física.	
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros	
	Alimentación	Actividad física
	• Porcentaje de la población al que un equipo de atención primaria ofrece asesoramiento sobre alimentación saludable.	• Porcentaje de la población al que un equipo de atención primaria ofrece asesoramiento sobre actividad física.

Cuadro 15. Vigilancia, investigación y evaluación

Action Area	Resumen de las acciones que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud recomienda a los Estados Miembros (DPAS, párrafo 46)
Seguimiento y vigilancia	Los gobiernos deben invertir en la vigilancia, investigación y evaluación. El seguimiento permanente y a largo plazo de los principales factores de riesgo es fundamental. Los gobiernos pueden aprovechar sistemas ya establecidos a nivel nacional o regional. Es preciso establecer mecanismos eficientes para evaluar la eficacia y la costoeficacia de los programas nacionales de prevención de enfermedades y de promoción de la salud, así como el impacto de las políticas de otros sectores sobre ésta. El proceso de evaluación debe, en caso necesario, incluir información acerca de los programas de promoción de la alimentación saludable y la actividad física integrados en programas más amplios de desarrollo y alivio de la pobreza.
	Indicadores básicos relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Alimentación y actividad física
	• Existencia de una línea presupuestaria asignada específicamente al seguimiento y la evaluación de los hábitos alimentarios y los patrones de actividad física, y de la aplicación de la DPAS. • Existencia de un sistema de seguimiento y vigilancia para medir los indicadores de proceso, producto y resultados. • Existencia de un sistema nacional de vigilancia para determinar la ingesta calórica, de alimentos y de nutrientes, los hábitos alimentarios, los patrones de actividad física y los datos antropométricos. • Utilización de instrumentos válidos, fiables y normalizados, como el GPAQ (Cuestionario Mundial de Actividad Física), el STEPS (método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas) o el IPAQ (Cuestionario Internacional de Actividad Física). • Participación de las ONG en el seguimiento de los avances en la aplicación de la DPAS y número de alianzas establecidas para la aplicación de programas nacionales sobre alimentación y actividad física.
	Indicadores avanzados relacionados con las acciones que la DPAS recomienda a los Estados Miembros
	Alimentación y actividad física
	• Porcentaje de las intervenciones en materia de alimentación y actividad física que incluyen encuestas iniciales de referencia y una evaluación posterior. • Porcentaje de proyectos de investigación aplicada en curso en proyectos piloto de base comunitaria y evaluación de las diversas políticas e intervenciones. • Existencia de cálculos de la relación costo-beneficio para intervenciones concretas.

Indicadores clave: resultado

Introducción

La tabla siguiente ofrece ejemplos de indicadores de resultado. Se presentan divididos en dos conjuntos (indicadores básicos e indicadores avanzados) y organizados según su condición de indicadores de corto, medio o largo plazo. Esta estructura permite a los Estados Miembros utilizar la tabla para seguir y evaluar el impacto de la aplicación de la política en diferentes momentos a lo largo de la acción.

Cuadro 16. Indicadores básicos de resultado (corto y medio plazo)

INDICADORES DE RESULTADO

Indicadores básicos: corto plazo

Alimentación y actividad física

- Porcentaje de la población consciente de los beneficios para la salud de un consumo suficiente de frutas y verduras.
- Porcentaje de la población consciente de los riesgos para la salud de un consumo elevado de grasas totales, grasas saturadas, sal y azúcares.
- Porcentaje de la población consciente de los beneficios para la salud de la actividad física (incluido el mantenimiento de un peso saludable).
- Porcentaje de la población que recuerda los mensajes de las campañas o las estrategias de comunicación sobre alimentación saludable y actividad física.

Indicadores básicos: medio plazo

Alimentación y actividad física

- Reducción del porcentaje de adultos con sobrepeso (índice de masa corporal –IMC– ≥ 25) u obesidad (IMC ≥ 30) en una población seleccionada que participa en un programa de intervención basado en una alimentación saludable y la actividad física.
- Porcentaje de adultos con tensión arterial (TA) elevada (es decir, TA sistólica ≥ 140 y/o TA diastólica ≥ 90 mm Hg).
- Porcentaje de adultos con colesterol total elevado (es decir, ≥ 5,2 mmol/l).

Alimentación	Actividad física
• Porcentaje de la población que consume menos de 5 porciones de frutas y verduras al día o proporción de adultos que consumen menos de 400 g de frutas y verduras al día.	• Porcentaje de adultos con bajos niveles de actividad física (inferiores a un mínimo de 600 MET* semanales). • Porcentaje de niños que participan en al menos 60 minutos de actividad física al día. (*MET = equivalente metabólico: un MET se define como 1 kcal/kg/h y es equivalente al coste energético de estar sentado sin moverse. Un MET se define también como el consumo de oxígeno en ml/kg/min, siendo un MET igual al coste en oxígeno de estar sentado sin moverse, es decir, en torno a 3,5 ml/kg/min).

Key indicators: outcome

INDICADORES DE RESULTADO	
Indicadores avanzados: medio plazo	
Alimentación	Actividad física
• Porcentaje de la población con una ingesta alimentaria de grasas < 30% del aporte calórico total diario. • Porcentaje de la población con una ingesta alimentaria de grasas saturadas < 10% del aporte calórico total diario. • Porcentaje de la población con una ingesta alimentaria de azúcar < 10% del aporte calórico total diario. • Porcentaje de la población con un aporte alimentario de cloruro sódico (sodio/sal) < 5 g al día. • Porcentaje de niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses.	• Porcentaje de la población que va al trabajo andando o en bicicleta durante 10 minutos o más. • Porcentaje de niños que van al colegio andando o en bicicleta.

Cuadro 17. Indicadores avanzados de resultado (a medio plazo)

INDICADORES DE RESULTADO
Indicadores básicos: largo plazo
Alimentación y actividad física
• Porcentaje de adultos, niños y adolescentes con sobrepeso u obesos en la población. • Mortalidad según las causas. • Morbilidad según las causas.

Table 18. Core outcome indicators (long term)

Adaptación de los indicadores a un contexto nacional

Introducción

Las tablas anteriores ofrecen algunos ejemplos de indicadores. No obstante, es probable que los Estados Miembros deseen elaborar los suyos propios o añadir otros para valorar la aplicación de la DPAS. A la hora de optar a nivel nacional por unos indicadores alternativos o suplementarios es preciso responder a algunas preguntas para tener la seguridad de que los elegidos son los que mejor se adaptan a las circunstancias. Las preguntas siguientes pueden servir de orientación (27,28):

Preguntas para definir los indicadores

- Qué indicadores guardan relación con la aplicación de la DPAS?
- Qué datos están disponibles y se pueden recolectar para que los indicadores cuenten con fuentes fiables?
- Qué carga admiten los institutos estadísticos, los ministerios de salud u otras partes implicadas?
- Qué indicadores cumplirán los criterios metodológicos en el nivel de su definición precisa, como se indica a continuación?
  Validez: Mide el indicador lo que se pretende medir?
  Fiabilidad: Es reproducible la medición?
  Sensibilidad: Es la medición suficientemente discriminativa en el espacio o en el tiempo?

Preguntas para comprobar la idoneidad de los indicadores

- Se dispone de forma realista y puntual de datos fiables para los indicadores propuestos, o bien éstos reflejan datos sanitarios que ya existen?
- Es el conjunto de indicadores fácil de leer y comprender?
- Existe coherencia recíproca entre los indicadores?
- Son los indicadores idealmente comparables a los de otros países o regiones?
- Es posible encontrar definiciones operativas para los indicadores propuestos?
- Tienen en cuenta los indicadores, si ello fuera posible, el trabajo de organismos internacionales?

Consideraciones generales

Los indicadores utilizados en el seguimiento de la aplicación de la DPAS a nivel nacional deben, en su mayoría, reflejar el contexto cultural del país. Los hábitos alimentarios y los niveles de actividad física están estrechamente ligados a determinados estilos de vida que, a su vez, vienen determinados en gran medida por los entornos culturales. Por tanto, un indicador para el seguimiento de la aplicación de la DPAS puede ser útil en un país (p. ej., el kilometraje total de los carriles bici en entornos predominantemente urbanos), pero completamente inútil en otro (p. ej., en países con notorio predominio de los entornos rurales).

Conclusiones

El seguimiento y la evaluación de la elaboración y aplicación de políticas y programas relacionados con la alimentación y la actividad física a nivel nacional y subnacional:

- garantizará que la política, el plan o el programa se está aplicando según lo previsto;
- contribuirá al aprendizaje permanente y a la mejora continua de las acciones aplicadas;
- ayudará a los responsables de políticas en la toma de decisiones sobre las políticas, los planes y los programas existentes, incluida la elaboración de otros nuevos; y
- propiciará la transparencia y la rendición de cuentas en la presentación de informes a directores, políticos, donantes, ciudadanos y todos los demás interesados.

La OMS elaboró este documento para ayudar a los Estados Miembros en sus labores de seguimiento y evaluación de la promoción de una alimentación saludable y la actividad física. El instrumento comprende un marco que explica de qué modo pueden influir las políticas y los programas, y su aplicación, en las poblaciones y dar lugar a cambios comportamentales, sociales, sanitarios, económicos y ambientales, y cómo integrar unos indicadores adecuados de seguimiento y evaluación en el proceso de cambio. Aporta, asimismo, unos cuadros de indicadores elaborados con arreglo a las recomendaciones de la DPAS.

Los indicadores propuestos en este documento deben considerarse ejemplos destinados a utilizarse, en su caso, tras adaptarlos a las necesidades y la realidad del país. En dicha adaptación es preciso tener en cuenta diversos factores, como los relacionados con la cultura, la religión, las políticas de género, las políticas sanitarias vigentes, los entornos, las pruebas científicas y la disponibilidad de datos en el país.

Referencias[1]

1. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva, World Health Organization, 2005.

2. Facing the facts: the impact of chronic disease in Africa. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/afro.pdf).

3. Facing the facts: the impact of chronic disease in the Americas. Geneva, World Health Organization, 2005. (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/amro.pdf).

4. Facing the facts: the impact of chronic disease in the Eastern Mediterranean. Geneva, World Health Organization, 2005
(http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/emro.pdf).

5. Facing the facts: the impact of chronic disease in Europe. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/euro.pdf).

6. Facing the facts: the impact of chronic disease in South-East Asia. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/searo.pdf).

7. Facing the facts: the impact of chronic disease in the Western Pacific. Geneva, World Health Organization, 2005
(http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/wpro.pdf).

8. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO Technical Report Series, No. 916).

9. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva, World Health Organization, 2004.

10. Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy (WHA 61.8). Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-en.pdf).

11. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO Technical Report Series, No. 894).

12. Preparation and use of food-based dietary guidelines. Report of a joint FAO/WHO consultation. Geneva, World Health Organization, 1998 (WHO Technical Report Series, No. 880).

13. The WHO STEPwise approach to surveillance (STEPS). Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/chp/steps/en).

14. Global school-based student health survey (GSHS). Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en).

15. The WHO Global InfoBase: WHO global comparable estimates [online database]. Geneva, World Health Organization (http://infobase.who.int).

16. Fruit and vegetables for health. Report of a joint FAO/WHO workshop held 1–3 September 2004, Kobe, Japan. Geneva, World Health Organization, 2005.

[1] Las publicaciones electrónicas se consultaron el 21 de septiembre de 2008.

Referencias

17. A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf).

18. Reducing salt intake in populations. Report of a WHO forum and technical meeting. Geneva, World Health Organization, 2007
(http://www.who.int/dietphysicalactivity/reducingsaltintake_EN.pdf).

19. Marketing of food and non-alcoholic beverages to children. Report of a WHO forum and technical meeting. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/Oslo%20meeting%20layout%2027%20NOVEMBER.pdf).

20. Preventing noncommunicable disease in the workplace through diet and physical activity. WHO/World Economic Forum report of a joint event. Geneva, World Health Organization, 2008
(http://www.who.int/dietphysicalactivity/WHOWEF_report_JAN2008_FINAL.pdf).

21. School policy framework: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva, World Health Organization, 2008.

22. Integrated management of healthy settings at the district level. Report of an intercountry consultation, Gurgaon, India 7–11 May 2001. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/searo/2002/SEA_HSD_260.pdf).

23. The programme manager's planning, monitoring and evaluation toolkit. United Nations population fund (UNFPA) (http://www.unfpa.org/monitoring/toolkit.htm).

24. Health promotion evaluation: recommendations to policy-makers. Report of the WHO European working group on health promotion evaluation. World Health Organization, 1998.

25. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. Monitoring and evaluating policies and programmes. In: The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007.

26. Codex Alimentarius Commission. Codex guidelines on nutrition labelling. CAC/GL 2–1985, (Rev. 1–1993).

27. European Community Health Indicators (ECHI). Public Health Indicators for Europe: Context, selection, definition. Final report by the ECHI project phase II, June 2005 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_08_en.pdf).

28. Strategy on European Community Health Indicators (ECHI). Network of competent authorities on health information, Luxembourg, 5–6 July 2004. Luxemburg, European Commission, 2004
(http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev20040705_rd09_en.pdf).

Otras fuentes de información

- A physically active life through everyday transport with a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.
- Food and health in Europe: a new basis for action. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (WHO Regional Publications European Series, No. 96).
- Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: international report from the 2001/2002 survey. (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004.
- Making way for a healthier lifestyle in Europe. Monitoring public health nutrition in Europe. List of indicators. Summary report – final version. European Commission, 2003.
- The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000–2005. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001.
- The SuRF Report 2, Surveillance of chronic disease risk factors: country-level data and comparable estimates. Geneva, World Health Organization, 2005.
- The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002.
- Epping-Jordan J et al. Preventing chronic diseases: taking stepwise action. Lancet, 2005, 366(9497):1667–1671.
- Framework and tools for evaluating health surveillance systems. Prepared by Health Surveillance Coordinating Committee (HSCC), Population and Public Health Branch Health Canada. Version 1.0. March, 2004.
- EUROHIS. Developing common instruments for health surveys. Nosikov A, Gudex C, eds. WHO Regional Office for Europe, IOS Press, 2003.
- Tonga commitment to promote healthy lifestyles and supportive environment. WHO Western Pacific Region, Healthy Islands, Secretariat of the Pacific Community. World Health Organization, 2003.
- Assessment of national capacity for noncommunicable disease prevention and control. The report of a global survey. Geneva, World Health Organization, 2001.

ANEXO 1: Ejemplos

de actividades nacionales de seguimiento y evaluación en los países

El siguiente cuadro resume algunos ejemplos de actividades nacionales que se están llevando a cabo actualmente para el seguimiento y la evaluación de la elaboración y aplicación de políticas y programas relacionados con la alimentación y la actividad física. El cuadro contiene, asimismo, ejemplos de los indicadores que los países seleccionaron como relacionados con su situación nacional cuando se les pidió que analizaran el documento de la DPAS de 2006 y vincularan los indicadores propuestos a las políticas y programas que estaban aplicando.

Brasil

Políticas relacionadas con la alimentación y la actividad física	En 1999 se publicó la Política Nacional de Alimentación y Nutrición. En 2006 se publicó una Política Nacional de Promoción de la Salud en la que, entre otras áreas, se priorizaba la promoción de una alimentación saludable e inocua y de la actividad física. Ambas políticas las están aplicando las secretarías y los órganos pertinentes del Ministerio de Salud y las secretarías de salud de las capitales y los municipios de los 27 estados.
Instituciones responsables del seguimiento y la evaluación de las actividades	Ministerio de Salud, Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Vigilancia de la Salud, Instituto Brasileño de Geografía y Estadística, BEMFAM (Sociedad para el Bienestar de la Familia), Instituto Nacional del Cáncer.
Resumen del seguimiento y la evaluación de las actividades, los instrumentos y las fuentes de datos	El Sistema Nacional de Salud lleva a cabo actividades de seguimiento por los cauces siguientes: registro de los datos de mortalidad; declaración obligatoria de enfermedades; producción de servicios y atención ambulatoria; registro de ingresos hospitalarios; registros de atención primaria; estado nutricional de la población; SISVAN (Sistema Nacional de Vigilancia de los Alimentos y la Nutrición). El Instituto Brasileño de Geografía y Estadística lleva a cabo encuestas anuales de demografía y presupuestos de los hogares que incluyen la recogida de información sobre el gasto de los hogares en alimentación. Se llevó a cabo una encuesta domiciliaria en 2002–2003 que comprendió la recogida de información sobre los patrones alimentarios y de actividad física y datos antropométricos. Se está realizando otro estudio en 2008. En 2006, el Ministerio de Salud (MdS) puso en marcha un sistema de vigilancia de los factores de riesgo de ENT por entrevista telefónica llamado VIGITEL. Su objetivo es el seguimiento continuo de la frecuencia y distribución del riesgo y los factores de protección de las ENT, incluidas la alimentación y la actividad física, en todas las capitales de estado de Brasil. Desde 1986, el MdS ha llevado a cabo 4 encuestas sobre alimentación y nutrición referidas a mujeres y niños de menos de 5 años. El MdS ha establecido indicadores para que las secretarías de salud hagan un seguimiento de la reducción de los comportamientos sedentarios en 2007. Además de las actividades mencionadas, se lleva a cabo una evaluación de los procesos y los resultados mediante la comunicación con sistemas locales, el control del gasto presupuestario y una valoración (mediante cuestionario internético) de la aplicación de políticas sobre actividad física.
Ejemplos de indicadores adecuados de proceso y producto	- La alimentación y la actividad física se han considerado prioritarias en los planes existentes para los estados y los municipios. - Existencia de centros académicos de excelencia con dedicación especial a la alimentación y la actividad física. - Normas nutricionales para las comidas escolares acordes con las directrices alimentarias nacionales. - Mecanismos normativos para restringir el marketing de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigido a los niños de determinadas edades en televisión, radio, otros medios de comunicación e Internet, y para regular las horas de emisión.
Ejemplos de indicadores adecuados de resultado	- Reducción del porcentaje de adultos sedentarios*. - Porcentaje de adultos que consumen al menos 5 porciones de frutas y verduras al día (consumo diario recomendado de frutas y verduras*). * Indicadores utilizados por VIGITEL (encuesta sobre ENT basada en entrevistas telefónicas).

ANEXO 1: Ejemplos

de actividades nacionales de seguimiento y evaluación en los países

Fiji

Políticas relacionadas con la alimentación y la actividad física	El Ministerio de Salud ha elaborado un Plan Estratégico Nacional de ENT 2004-2008 en el que la alimentación y la actividad física son prioritarias. El Ministerio de Salud, con la asistencia de la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional, formuló en junio de 2007 una Política Nacional de Promoción de la Salud. El Grupo Especial sobre ENT ha preparado una Guía Nacional de Actividad Física. Las políticas nacionales están sincronizadas en la Política Nacional de Promoción de la Salud. Por su parte, la Comisión de Servicio Público (PSC) ha elaborado una política sobre lugares de trabajo saludables que comprende la actividad física y la nutrición. Fue aprobada por el Consejo de Ministros en enero de 2008 y ya está en vigor en todos los centros de trabajo gubernamentales.
Instituciones responsables del seguimiento y la evaluación de las actividades	Ministerio de Salud y Equipos de Gestión Subdistritales; Facultad de Medicina de Fiji; Menzies Centre for Population Health Research de la Universidad de Tasmania. Las actividades de seguimiento y evaluación, y de otros tipos, se coordinan a nivel nacional por medio del comité directivo de la Comisión Nacional de ENT, aunque las subdivisiones tienen libertad para llevar a cabo su propio seguimiento.
Resumen del seguimiento y la evaluación de las actividades, los instrumentos y las fuentes de datos	Cada provincia se encarga del seguimiento y la evaluación de sus propias actividades. El seguimiento sistemático de los programas relacionados con la alimentación y la actividad física se lleva a cabo mediante la presentación al Jefe Médico de División de Salud Comunitaria de informes mensuales, trimestrales y anuales sobre las actividades. Dichos informes son compilados y presentados para su evaluación en la reunión mensual del Comité Ejecutivo de Salud Comunitaria. Los instrumentos utilizados comprenden: • El cribado de ENT y sus factores de riesgo o el Informe sobre Promoción de la Salud presentado por cada enfermero responsable regional del programa; • Cuestionarios Snap® y prescripciones de ejercicio físico (green prescriptions): se están ensayando en la División Occidental. • La Encuesta Nacional STEPS sobre ENT (Programa STEPS de la OMS) y otros informes, presentados por gestores de programas, grupos de trabajo y directores. The next NCD STEPS survey will be carried out in 2009.
Ejemplos de indicadores adecuados de proceso y producto	- Documento nacional sobre alimentación y actividad física en el que se especifican las fuentes de financiación y se publica el calendario de acciones. - Existencia de un plan de obtención de recursos para promover la alimentación saludable y la actividad física. - Eventos organizados por ONG para promover la alimentación saludable y la actividad física. - Número de lugares de trabajo con programas de promoción de la alimentación saludable y la actividad física en el lugar de trabajo.
Ejemplos de indicadores adecuados de resultado	- Porcentaje de la población consciente de los beneficios de la actividad física. - Porcentaje de la población consciente de los riesgos para la salud de un consumo elevado de grasas totales, grasas saturadas, sal y azúcares. - Reducción del porcentaje de adultos con sobrepeso u obesidad en una población eleccionada que participa en un programa de intervención basado en una alimentación saludable y la actividad física.

ANEXO 1: Ejemplos

de actividades nacionales de seguimiento y evaluación en los países

Filipinas

Políticas relacionadas con la alimentación y la actividad física	Las políticas relacionadas con la alimentación y la actividad física están integradas en: los Objetivos Nacionales para la Salud (2005-2010); el Plan Estratégico Nacional Integrado de ENT (2006-2010); la Proclamación Presidencial Nº 958 (que declara 2005-2015 el Decenio del Estilo de Vida Saludable); el Programa Integrado de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, y el Plan de Acción Filipino de Medio Plazo para la Nutrición 2005-2010.
Instituciones responsables del seguimiento y la evaluación de las actividades	Departamento de Salud (Niveles Regional y Nacional, Centro Nacional de Epidemiología); Consejo Nacional de Nutrición; Instituto de Investigación en Alimentos y Nutrición del Departamento de Ciencia y Tecnología.
Resumen del seguimiento y la evaluación de las actividades, los instrumentos y las fuentes de datos	Las actividades locales de los programas se comunican a los Centros de Desarrollo Sanitario regionales. Corresponde al coordinador de programas del Departamento de Salud aunar los informes a nivel nacional. En el caso de los programas que lleva adelante el Consejo Nacional de Nutrición se sigue un proceso similar. Cada cinco años, el Instituto de Alimentación, Nutrición e Investigación del Departamento de Ciencia y Tecnología, en colaboración con varios interesados, lleva a cabo la Encuesta Nacional de Nutrición y la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Estas encuestas reevalúan la prevalencia de factores de riesgo y enfermedades relacionados con el estilo de vida y la nutrición entre los filipinos de 4 años de edad en adelante, utilizando técnicas de evaluación antropométricas, bioquímicas, clínicas y dietéticas normalizadas. El Centro Nacional de Epidemiología del Departamento de Salud lleva a cabo cada 3 a 5 años la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS), que hace un seguimiento de la prevalencia de los factores comportamentales relacionados con las ENT en la población adolescente, como la actividad física, los comportamientos alimentarios y el sobrepeso, etcétera. Se analizan también las estadísticas de morbimortalidad (que comprenden los datos del registro del cáncer) para determinar las tendencias de las ENT.
Ejemplos de indicadores adecuados de proceso y producto	- Elaboración y difusión de unas directrices nacionales sobre actividad física. - Existencia de un Plan Estratégico Nacional de prevención y control de las ENT (que incluye un plan sobre alimentación y actividad física) publicado y difundido entre los asociados y los interesados. - Existencia de un mecanismo de coordinación nacional para supervisar la aplicación de la prevención y el control integrados de las ENT (que incluye un plan sobre alimentación y actividad física).
Ejemplos de indicadores adecuados de resultado	- Aumento del porcentaje de la población adulta que consume diariamente al menos 5 porciones de frutas y verduras. - Aumento del porcentaje de la población que hace ejercicio con regularidad. - Disminución del porcentaje de la población adulta con sobrepeso u obesidad.

ANEXO 1: Ejemplos

de actividades nacionales de seguimiento y evaluación en los países

Suecia

Políticas relacionadas con la alimentación y la actividad física	En 2003 se publicó una política nacional de salud pública que incluye la alimentación y la actividad física. En 2004 se publicaron las Nya nordiska näringsrekommendationer 2004 (Nuevas recomendaciones nórdicas sobre nutrición 2004), en las que se ofrecen recomendaciones sobre la actividad física. En julio de 2006 se aprobó el Plan de Acción Nórdico de mejora de la salud y la calidad de vida por medio de la alimentación y la actividad física.
Instituciones responsables del seguimiento y la evaluación de las actividades	Instituto Nacional Sueco de Salud Pública; Statistics Sweden; Consejo de Bienestar y Salud; Administración Nacional de Alimentos; Consejo Agrícola de Suecia.
Resumen del seguimiento y la evaluación de las actividades, los instrumentos y las fuentes de datos	El Instituto Nacional de Salud Pública de Suecia (SNIPH) hace un seguimiento de los objetivos de la política nacional de salud pública y difunde los resultados en un informe nacional cuatrienal. La encuesta Salud en Igualdad de Condiciones es una encuesta anual sobre salud y condiciones de vida en Suecia que incluye preguntas sobre alimentación y actividad física. El SNIPH proporciona a los municipios estadísticas básicas de salud pública sobre diversos factores determinantes para la salud. También otros organismos gubernamentales (véase más arriba) ofrecen estadísticas oficiales relativas a la salud de la población. El Estudio Comunitario sobre Actividad Física, Estilo de Vida y Autoestima en los Escolares Suecos (COMPASS) es una encuesta que analiza las relaciones entre los niveles de actividad física, la autoestima, los hábitos alimentarios, el tamaño corporal, el origen étnico y las circunstancias socioeconómicas de la población juvenil. Los datos sobre los desplazamientos diarios y sobre los trayectos más largos realizados por la población sueca de entre 6 y 84 años se recolectan mediante la Encuesta Nacional de Viajes.
Ejemplos de indicadores adecuados de proceso y producto	- Existencia de una legislación que apoya la actividad física, incluidas leyes sobre deportes y políticas e infraestructuras de transporte. - Existencia de un presupuesto definido y sostenible para acciones en materia de actividad física. - Porcentaje de escuelas que restringen la disponibilidad de productos ricos en grasas, sal y azúcares y de máquinas dispensadoras. - Porcentaje de anuncios televisivos de alimentos y bebidas no alcohólicas que van dirigidos a los niños en las horas de mayor audiencia infantil.
Ejemplos de indicadores adecuados de resultado	- Porcentaje de adultos físicamente activos que hacen ejercicio de intensidad moderada durante al menos 30 minutos diarios. - Porcentaje de niños y adolescentes con bajos niveles de actividad física. - Porcentaje de adultos que comen menos de 5 porciones de frutas y verduras al día, o proporción de adultos que comen menos de 400 g de frutas y verduras al día. - Porcentaje de personas cuya ingesta de azúcar representa < 10% de la ingesta calórica total diaria.

ANEXO 1: Ejemplos

de actividades nacionales de seguimiento y evaluación en los países

Tailandia

Políticas relacionadas con la alimentación y la actividad física	National dietary guidelines, national policy on diet and nutrition and a national policy on physical activity have been published. "Thai people No Big Belly" is a national programme to control the waist circumference and BMI of people over 15 years of age, with interventions in health promotion clubs, secondary schools and government offices in the principal districts of all the provinces throughout the country.
Instituciones responsables del seguimiento y la evaluación de las actividades	Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Turismo y Deportes, Oficina de Inspección de Sanidad, Oficina de Políticas y Planificación, Oficina Provincial de Salud, Ministerio de Educación, Centros de Salud y Divisiones de Nutrición Regionales, Departamento de Salud, Instituto de Investigación del Sistema de Salud y Oficina Nacional de Estadística.
Resumen del seguimiento y la evaluación de las actividades, los instrumentos y las fuentes de datos	Se lleva a cabo periódicamente una encuesta nacional de nutrición en la que se recolecta información sobre hábitos alimentarios e IMC. También el Departamento de Salud del Ministerio de Salud Pública realiza una encuesta nacional para evaluar los niveles diarios de actividad e inactividad físicas y la ocupación del tiempo libre entre los tailandeses de 6 años en adelante. El Ministerio de Salud Pública recopila, asimismo, datos sobre el peso, la talla y el perímetro de cintura a través de la Oficina de Inspección de Sanidad para el seguimiento del programa «Tailandeses sin barriga».
Ejemplos de indicadores adecuados de proceso y producto	- Número de centros de trabajo con actividades de promoción de la alimentación saludable y la actividad física en el lugar de trabajo. - Número de centros escolares con actividades de promoción de la alimentación saludable y la actividad física en las escuelas. - Porcentaje de la población consciente de los riesgos para la salud de un alto consumo de grasas totales, grasas saturadas, sal y azúcares.
Ejemplos de indicadores adecuados de resultado	- Porcentaje de adultos con un perímetro de cintura alto (es decir, más de 80 cm para las mujeres y 90 cm para los hombres). - Porcentaje de niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad (peso para la talla). - Porcentaje de niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses. - Porcentaje de adultos que comen más de 400 g de frutas y verduras al día.

ANEXO 2:

Actividades de vigilancia y seguimiento en curso

Actividades en curso

El cuadro siguiente resume ejemplos de iniciativas mundiales o regionales que se están llevando a cabo en el ámbito de la vigilancia y el seguimiento de los factores de riesgo.

Sistema de vigilancia	Institución responsable	Descripción
STEPS Método progresivo de la OMS de vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas	Sede y Oficinas Regionales de la OMS	Proceso secuencial de recopilación de información comparable y sostenible sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas a nivel nacional, por medio del cual todos los países pueden desarrollar sistemas de vigilancia que contengan información de calidad acerca de los factores de riesgo en sus propios entornos. El método STEPS se compone de: Step 1: se recopila información sobre factores de riesgo que puede obtenerse de la población general mediante cuestionarios); Step 2: se incluyen datos objetivos mediante mediciones físicas sencillas necesarias para explorar los factores de riesgo que son atributos fisiológicos del cuerpo humano; y Step 3: se llevan las mediciones objetivas de atributos fisiológicos un paso más allá con la inclusión de muestras de sangre para determinar las concentraciones de lípidos y glucosa (www.who.int/chp/steps/en/).
GSHS Encuesta Mundial de Salud Escolar	Sede y Oficinas Regionales de la OMS	Proyecto de vigilancia en colaboración ideado para ayudar a los países a medir y evaluar entre los jóvenes de 13 a 15 años los factores comportamentales de riesgo y protectores en 10 áreas clave. Esta encuesta escolar de bajo coste utiliza un cuestionario autoadministrado para obtener datos sobre el estilo de vida de los estudiantes, p. ej., conductas alimentarias y actividad física. Varios países de África, Asia y América han aplicado la GSHS o están en proceso de hacerlo (www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs).
HBSC Comportamiento de los escolares en materia de salud	Oficina Regional de la OMS para Europa, en colaboración con instituciones científicas nacionales	Estudio internacional llevado a cabo en varios países y cuya finalidad es recopilar nueva información sobre la salud de los adolescentes, incluidos los comportamientos en materia de salud y los estilos de vida en un contexto social. La población estudiada se compone de jóvenes de 11, 13 y 15 años (www.euro.who.int/youthhealth/hbsc/20030130_2)
InfoBase Mundial de la OMS	Sede de la OMS	La InfoBase Mundial de la OMS es un almacén de datos que allega, conserva y muestra información sobre enfermedades crónicas y sus factores de riesgo procedente de todos los Estados Miembros de la OMS. Se creó en 2002 para que los profesionales de la salud pública tuvieran un mejor acceso a los datos sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas a nivel nacional, ofreciéndoles fuentes rastreables y un método completo de realización de encuestas. Actualmente, este almacén de datos contiene cerca de 500 000 datos procedentes de 9500 encuestas realizadas en 186 países. En 2005, el instrumento de consulta en línea de InfoBase recibió unas 16 000 visitas al día de los ministerios de salud de todo el mundo, así como de investigadores y periodistas que buscan datos sobre factores de riesgo (http://www.who.int/infobase/report.aspx).
ECHI Indicadores de salud de la Comunidad Europea	Comisión Europea	La finalidad de este proyecto es crear el prototipo de un futuro sistema de seguimiento sanitario. En las dos fases completadas hasta el momento se ha procedido a inventariar las fuentes y los métodos en toda la UE, a analizar las necesidades de cada área en materia de datos, a definir los indicadores y el aseguramiento de la calidad, a prestar apoyo técnico a las iniciativas nacionales, a recolectar datos a escala de la UE, y a notificar, analizar y promover los resultados (ECHI, 2005) (http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_08_en.pdf).

ANEXO 3:
Taller de Madrid

Objetivos

En aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud: Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación, publicada por la OMS, los días 3 y 4 de octubre de 2007 se celebró en Madrid (España) un taller internacional de desarrollo de la capacidad con los objetivos siguientes:

1. presentar y difundir el marco de la DPAS a los Estados Miembros;
2. alentar a los Estados miembros a utilizar el documento adaptándolo a sus características y políticas nacionales, y
3. analizar e intercambiar experiencias de los países en el seguimiento y evaluación de políticas nacionales sobre alimentación y actividad física.

Finalidad

Este documento es un informe de síntesis del taller internacional celebrado en Madrid.

Programa del taller

El Dr. Félix Lobo, Presidente de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), inauguró el taller y dio la bienvenida a los participantes. Expuso la carga de las ENT en España, resumió el desarrollo y los hitos en la aplicación de la Estrategia NAOS (estrategia española de mejora de los hábitos alimentarios, promoción de la actividad física y prevención de la obesidad), y destacó la necesidad de incorporar el seguimiento y la evaluación a todos los programas y políticas relacionados con la alimentación y la actividad física. Para concluir, señaló que este taller internacional no sólo era una buena oportunidad para fortalecer la colaboración entre la AESAN y la OMS, sino también una valiosa ocasión para que todos los Estados Miembros participantes discutieran sobre sus actividades de supervisión y evaluación.

Tras el discurso de apertura del Dr. Lobo, el Dr. Jerzy Leowski, Asesor Regional para las ENT en la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental sita en la India, pronunció unas palabras de presentación. El profesor Fernando Rodríguez Artalejo fue elegido Presidente.

El primer día consistió en ponencias seguidas de debates plenarios. El segundo día se constituyeron tres grupos de trabajo para discutir las actividades nacionales de seguimiento y evaluación utilizando el documento marco.

Cuadro 1. Participantes de cada grupo de trabajo

	Groupo 1	Groupo 2	Groupo 3
Coordinador	Nick Cavill (OMS, Asesor temporal)	Vanessa Candeias (OMS, Sede)	Trudy Wijnhoven (OMS, Europa)
Relator	Dr. Jerzy Leowski (OMS, Asia Sudoriental)	Melanie Cowan (OMS, Sede)	Prof. Fernando Rodríguez Artalejo (España)
Participantes	Dra. Praveena Ali (Fiji) Dra. F. Prescilla L. Cuevas (Pilipinas) Dr. Sopon Mekthon (Tailandia) Dr. Rakesh Srivastava (India)	Dra. Anne Gabriel (Seychelles) Dr. Enrique Jacoby (OMS, Américas) Dra. Deborah Carvalho Malta (Brasil) Dr. Tito Pizarro (Chile) Dra. Joyce Nato (OMS, Kenya)	Dr. Jonathan Back (Comisión Europea) Dra. Zuzana Brazdova (República Checa) Dr. Juan Manuel Ballesteros (España) Dr. João Breda (Portugal) Dra. Marián Dal-Re (Spain) Dr. Napoleón Pérez Farinós (España) Dr. Gunnar Johansson (Suecia) Dra. Murielle Mendez (Bélgica) Dr. Enrique Regidor (España) Dra. Carmen Pérez Rodrigo (España) Dr. Benoit Salanave (Francia) Dr. Gregorio Varela (España) Dra. Carmen Villar (España)

ANEXO 3:

Taller de Madrid

Sesión de trabajo: ENTORNOS, POLÍTICAS Y PROGRAMAS FAVORABLES

De acuerdo con la estructura propuesta en el marco de la DPAS, cada grupo de trabajo analizó de qué modo podrían utilizarse a nivel nacional los indicadores propuestos en relación con las tres categorías siguientes:

1) entorno favorable
2) políticas favorables
3) programas favorables

Sesión de trabajo: ENTORNOS

Partiendo de un enfoque de la política nacional de alimentación y actividad física basado en el entorno, cada grupo de trabajo analizó cómo podrían utilizarse los indicadores propuestos en el marco de la DPAS para el seguimiento y la evaluación de las actividades en:

1) centros escolares
2) lugares de trabajo

Sesión de trabajo: INTERACCIÓN DE LOS INTERESADOS

Partiendo de un enfoque de la política nacional de alimentación y actividad física basado en la interacción de múltiples interesados, cada grupo de trabajo debatió cuál sería la forma más adecuada de evaluar dicha interacción y los resultados de un enfoque de este tipo en la promoción de una alimentación saludable y la actividad física.

Se discutió, asimismo, cómo podrían utilizarse los indicadores propuestos en el marco de la DPAS para el seguimiento y la evaluación de las actividades de:

1) las organizaciones de la sociedad civil y las ONG
2) el sector privado
3) otros interesados

Sesión de trabajo: PLANES DE ACCIÓN ESPECÍFICOS DE LOS PAÍSES

En la última sesión de trabajo, cada grupo discutió la elaboración y posterior aplicación de planes de acción específicos de los países para el seguimiento y la evaluación de las políticas en materia de alimentación y actividad física. Hubo, asimismo, debates sobre la manera de incorporar los indicadores propuestos en el documento marco a las futuras acciones de seguimiento y evaluación.
Como conclusión de la sesión de trabajo, cada grupo preparó su informe y lo presentó en la sesión plenaria.

ANEXO 3:
Taller de Madrid

Conclusiones

La mayoría de los países participantes en el taller consideró que el documento de la DPAS:

- es un instrumento útil para sensibilizar acerca de la necesidad de incluir el seguimiento y la evaluación en las políticas y los programas relacionados con la alimentación y la actividad física;
- es una guía práctica para apoyar las actividades de los Estados Miembros;
- proporciona un completo conjunto de indicadores que podrían utilizarse directamente o adaptarse con facilidad a las políticas y los programas nacionales;
- ofrece indicadores que también resultan prácticos para las actividades de seguimiento y evaluación a nivel regional y nacional.

En el documento debe prestarse más atención al seguimiento y la evaluación en áreas como:

- política fiscal
- planificación urbana
- desarrollo de la capacidad y recursos humanos
- intervenciones de base comunitaria
- grupos marginados
- diferencias entre intervenciones en el medio urbano y el rural

Los participantes destacaron que los datos de los diversos indicadores pueden proceder no sólo de encuestas y cuestionarios tradicionales, sino también de otras fuentes, posiblemente no convencionales (por ejemplo, del registro de usuarios del transporte público, de la interacción con organizaciones no gubernamentales o del sector privado, de los registros de producción agrícola o de actividades comerciales, etcétera).

Todos los países participantes en el taller declararon que van a incorporar los indicadores apropiados a las actividades de seguimiento y evaluación actuales y futuras.

Lista de participantes

Dra. Praveena Ali	Funcionaria Médica Principal Centro de Salud de Lautoka Servicio de Salud Occidental Fiji
Prof. Fernando Rodríguez Artalejo (Presidente)	Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid España
Dr. Jonathan Back	Dirección General de Salud y Consumidores Comisión Europea Bélgica
Dr. Juan Manuel Ballesteros	Asesor Técnico Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición España
Dra. Zuzana Brazdova	Departamento de Medicina Preventiva Universidad Masaryk de Brno República Checa
Dra. João Breda	Coordinador de la Plataforma contra la Obesidad Dirección General de Sanidad Portugal

ANEXO 3:

Taller de Madrid

Vanessa Candeias (ponente)	Funcionaria Técnica Unidad de Vigilancia y Prevención Basada en la Población Organización Mundial de la Salud Ginebra Suiza
Dra. Deborah Carvalho Malta	Coordinación General de Enfermedades y Trastornos no Transmisibles Secretaría de Vigilancia Sanitaria Ministerio de Salud Brasil
Nick Cavill	Consultor Cavill Associates Reino Unido
Melanie Cowan (ponente)	Funcionaria Técnica Unidad de Vigilancia y Prevención Basada en la Población Organización Mundial de la Salud Ginebra Suiza
Frances Prescilla L. Cuevas	Funcionaria Directora de Programas de Salud Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Salud Filipinas
Dra. Marián Dal-Re	Asesora Técnica Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición España
Dr. Napoleón Pérez Farinós	Coordinador de Seguimiento y Evaluación Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición España
Dra. Anne Gabriel	Directora y Coordinadora Enfermedades No Transmisibles Ministerio de Salud Seychelles
Dr. Jerzy Leowski	Asesor Regional Enfermedades No Transmisibles Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para Asia Sudoriental Nueva Delhi India
Dr. Enrique Jacoby	Asesor Regional en Nutrición y Estilos de Vida Saludables Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas Washington, D. C. Estados Unidos de América
Prof. Gunnar Johansson	Profesor de Alimentos y Nutrición Instituto Nacional Sueco de Salud Pública Suecia
Dr. Sopon Mekthon	Director General Adjunto Departamento de Salud Ministerio de Salud Pública Tailandia
Murielle Mendez	Ministerio de la Comunidad Germanófona Departamento de Trabajo Salud y Asuntos Sociales Bélgica

ANEXO 3:
Taller de Madrid

Dr. Enrique Regidor	Ministerio de Sanidad y Consumo España
Dra. Carmen Perez Rodrigo	Unidad de Nutrición Comunitaria Departamento de Salud Pública Bilbao - España
Dr. Tito Pizarro	Director del Departamento de Nutrición Ministerio de Salud Chile
Dr. Benoit Salanave	Unidad de Vigilancia y de Epidemiología Nutricional (USEN) InVS – Université de Paris Francia
Dr. Rakesh Srivastava	Director General de Servicios de Salud Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia Gobierno de la India India
Dra. Joyce Nato	Oficina del Representante de la OMS en Kenya Kenya
Dr. Gregorio Varela	Departamento de Nutrición Universidad San Pablo-CEU de Madrid Campus Montepríncipe España
Dra. Carmen Villar	Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición España
Trudy Wijnhoven	Funcionaria Técnica Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para Europa Copenhague Dinamarca

MARCO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN

ESTRATEGIA MUNDIAL DE LA OMS SOBRE
RÉGIMEN ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

978 92 4 359730 0

Organización Mundial de la Salud