



# Resolución Ministerial

Lima, ..6.. de... ABRIL..... del... 2016

Visto, el Expediente N° 16-011944-022 que contiene el Informe N° 012-2016-DIPREN-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, así como el Informe N° 0381-2016-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDO:**

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 123 de la precitada ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tiene impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;



A. Velásquez



P. GRILLO



Dr. Manuel L. Nuñez Vergara  
Director General



N. Zerpa T.



P. MINAYA



J. Zavala S.



C. AYESTAS



M. SÚNICO



Que, el Artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública, en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva; así como las correspondientes por Etapas de Vida;

Que, asimismo los literales a) y b) del artículo 72, del Reglamento precitado, disponen que son funciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, el proponer las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de los riesgos y daños en materia de: Salud por Etapas de Vida; Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental, Discapacidad; Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva; Salud Ocupacional; considerando los determinantes sociales de la salud y los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos, en el ámbito de su competencia; así como Proponer políticas, normas y lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones de prevención, control y reducción de los riesgos y daños en el ámbito de sus competencias;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias ha elaborado los "Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016 – 2020", con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población peruana a través de la disminución de la carga de morbilidad, discapacidad prevenible, así como la mortalidad prematura debido a Enfermedades No Transmisibles;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 0382-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, del Director General de la Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud, del Director General de la Dirección General de Políticas y Normatividad en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Comunicaciones, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar el Documento Técnico: "Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016 – 2020", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



A. Velásquez



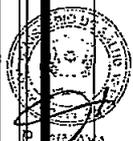
P. RILLO



Dr. Manuel J. Nuñez Vergara  
Director General



M. Terpa T.



P. HAYATA



J. Zavala



# Resolución Ministerial

Lima, 5 de ABRIL del 2016

**Artículo 2.-** Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento del presente Documento Técnico.



P. GRILLO

**Artículo 3.-** El Instituto de Gestión de Servicios de Salud, las Direcciones Regionales de Salud y las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional son responsables de la difusión, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación del presente Documento Técnico, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.



Dr. Manuel L. Núñez Vergara  
Director General

**Artículo 4.-** Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>, del Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



N. Zerpa T

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA  
Ministro de Salud



J. Zavala S.



C. AYESTAS



Dr. JUAN PABLO MURILLO PERA  
Director General



M. SÚNICO

# LINEAMIENTOS DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) 2016 – 2020



N. Zepa T.



## ÍNDICE

I.	FINALIDAD .....	4
II.	OBJETIVO .....	4
III.	BASE LEGAL .....	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	5
V.	CONTENIDO .....	6
	Aspectos técnicos conceptuales .....	6
	Enfoques orientadores .....	8
	Situación actual de las enfermedades no trasmisible .....	9
	<b>LINEAMIENTO 1:</b> Liderazgo político sostenido del sector salud, a nivel nacional, para promover y articular una respuesta del gobierno a través de políticas públicas y alianzas con los otros sectores y niveles de gobierno, incluyendo el sector privado y la sociedad civil, para el abordaje de los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles.....	17
	<b>LINEAMIENTO 2:</b> Incremento de factores protectores y reducción de los factores de riesgos comunes modificables de enfermedades no transmisibles para la población general, con énfasis en la primera infancia, adolescentes y poblaciones en riesgo. ....	18
	<b>LINEAMIENTO 3:</b> Sistema de salud con capacidad de respuesta para garantizar el acceso, la cobertura, y la calidad de atención para los pacientes con daños y riesgos cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer, con énfasis en el primer nivel de atención de la salud y la prevención primaria.....	19
	<b>LINEAMIENTO 4:</b> Seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas, acciones y/o intervenciones de salud pública de prevención y control de enfermedades no transmisibles.....	21
	<b>LINEAMIENTO 5:</b> Vigilancia, investigación, desarrollo e innovación para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles .....	21
	<b>LINEAMIENTO 6:</b> Fomento de la participación social y su empoderamiento en salud para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.....	22
VI.	<b>ANEXO 1:</b> Desarrollo histórico de los lineamientos y objetivos internacionales sobre las enfermedades no transmisibles .....	22
VII.	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	27



N. Zerpa T.



## INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas, también conocidas como Enfermedades No Transmisibles (ENT), son principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes; y representan la mayor causa de muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas<sup>1</sup>. El Perú no es una excepción ya que las enfermedades no transmisibles son una de las principales causas de años de vida saludables perdidos (AVISA).

El Ministerio de Salud reconoce la creciente importancia de las ENT en la carga de morbilidad y mortalidad en el país. En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2011, si bien, las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar, podemos observar que son las enfermedades crónico-degenerativas –entre ellas, las relacionadas con la enfermedad metabólica y las neoplasias- las que ocuparon la mayor parte del listado de las quince primeras causas de defunciones en la población peruana. Las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron en el segundo y tercer lugar con 5,3% y 4,8%, respectivamente<sup>1</sup>. Estas cifras confirman el rápido cambio del perfil epidemiológico del Perú, hacia uno en que prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles.

Considerando este hecho y dada las características de este fenómeno, el Ministerio de Salud del Perú, considera necesario establecer los Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las ENT que permita orientar las acciones del sector salud, así como la articulación intergubernamental e intersectorial, a través de los siguientes lineamientos:

- Liderazgo político sostenido del sector salud, a nivel nacional, para promover y articular una respuesta del gobierno a través de políticas públicas y alianzas con los otros sectores y niveles de gobierno, incluyendo el sector privado y la sociedad civil, para el abordaje de los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles.
- Incremento de factores protectores y reducción de los factores de riesgos comunes modificables de enfermedades no transmisibles para la población general, con énfasis en la primera infancia, adolescentes y poblaciones en riesgo.
- Sistema de salud con capacidad de respuesta para garantizar el acceso, la cobertura, y la calidad de atención para los pacientes con daños y riesgos cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer, con énfasis en el primer nivel de atención de la salud y la prevención primaria.
- Seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas, acciones y/o intervenciones de salud pública de prevención y control de enfermedades no transmisibles.
- Vigilancia, investigación, desarrollo e innovación para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- Fomento de la participación social y su empoderamiento en salud para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Los Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las ENT, se alinean con los acuerdos y tratados internacionales suscritos, y se construye sobre avances previos para tener una respuesta organizada a nivel sectorial, incorpora los avances conceptuales y evidencias de probada efectividad, se adecúa al contexto en que se desarrolla la estructura, las políticas y la organización del Estado peruano y el sistema de salud y se adscribe al "Modelo de Atención Integral de la Salud Basado en Familia y Comunidad" para el abordaje de los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles.



N. Zerpa T.

<sup>1</sup> Análisis Situacional de Salud. 2013



## LINEAMIENTOS DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) 2016 – 2020

### I. FINALIDAD

Contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población peruana a través de la disminución de la carga de morbilidad, discapacidad prevenible, así como la mortalidad prematura debido a enfermedades no transmisibles.

### II. OBJETIVO

Establecer los lineamientos de política pública que orienten el desarrollo de estrategias, acciones e intervenciones del sector salud y de otros sectores para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

### III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Ley N° 27783. Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27813. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27867. Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972. Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 28553. Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Ley N° 28681. Ley que Regula la Comercialización, Consumo y Publicidad de Bebidas Alcohólicas.
- Ley N° 28705. Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco.
- Ley N° 29158. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 29414. Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29783. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley N°30021. Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes.
- Resolución Legislativa N° 28280, que aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco.
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2003-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N° 009-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Decreto Supremo N° 015-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco.
- Decreto Supremo N° 012-2009-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28681, Ley que regula la Comercialización, Consumo y Publicidad de Bebidas Alcohólicas.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA que Declara de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.



N. Zera T.



- Decreto Supremo N° 007-2015-SA, que aprueba el Reglamento que Establece los Parámetros Técnicos sobre los Alimentos y Bebidas No Alcohólicas Procesadas Referentes al Contenido de Azúcar, Sodio y Grasas Saturadas.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Suprema N° 001-2013-SA, que encarga al Consejo Nacional de Salud la Tarea de Formular y Proponer Medidas y Acciones Necesarias que Permitan la Reforma del Sector Salud y el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA, Política Nacional de Medicamentos.
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 638-2006-MINSA, que aprueba la NTS N°047-MINSA/DGPSV. 01: "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 720 - 2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 544-2007/MINSA, que define los establecimientos de salud especializados para el abordaje de los principales daños no transmisibles.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de la Política para la Vigilancia Ciudadana en Salud.
- Resolución Ministerial N°464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 091-MINSA / DIGEMID-V.01, Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
- Resolución Ministerial N° 961-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01 - Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva.
- Resolución Ministerial N° 162-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Consulta Nutricional para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Persona Joven, Adulta y Adulta Mayor.
- Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, que aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 209-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Gestión para la Promoción de la Actividad Física para la Salud".
- Resolución Ministerial N° 719-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Primer Nivel de Atención.

#### IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación a nivel nacional y de cumplimiento obligatorio en todas las dependencias de salud públicas (del Ministerio de Salud, del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, de los Gobiernos Regionales, de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud del Perú-EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, otros establecimientos públicos) y en otros sectores y niveles de gobierno que realicen actividades que puedan tener impacto en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.



## V. CONTENIDO

### Aspectos técnicos conceptuales

El enfoque de estos lineamientos, están orientados al abordaje de los determinantes sociales estructurales e intermedios de las enfermedades no transmisibles a través de acciones interinstitucional y el empoderamiento ciudadano, individual y colectivo.

Las intervenciones sobre los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles son implementadas por el gobierno nacional, los gobiernos regionales y locales a través de la articulación intergubernamental y la sociedad civil promoviendo la participación ciudadana en la formulación de políticas públicas, como planes, programas y proyectos sociales en los niveles de gobierno regional y local.

### El abordaje de los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles

En los países en vías de desarrollo a medida que crecen sus economías, las enfermedades no transmisibles se hacen más frecuentes en gran parte debido a la adopción de estilos de vida "occidentales" y sus factores de riesgo acompañantes - fumar, las dietas altas en grasas, la falta de ejercicio.<sup>2</sup> La eliminación de tres factores de riesgo relacionados con comportamientos como el estilo de vida, la mala alimentación y el tabaquismo podrían reducir la mortalidad en un 35%.<sup>3</sup> Por otro lado, el fenómeno de urbanismo ha hecho que la vida urbana esté a menudo asociada con niveles bajos de actividad física en relación a la vida rural tradicional<sup>4-5</sup>, aumentando el riesgo de sobrepeso y obesidad, síndrome metabólico, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.

En cuanto al entorno, Swinburn et al<sup>6</sup> definió el "Ambiente Obesogénico" como la suma de influencias que el entorno, las oportunidades y las condiciones de vida tienen en la obesidad de los individuos o las poblaciones. El "Ambiente Obesogénico", se percibe como la fuerza impulsora detrás de la epidemia de la obesidad. Hay tres elementos principales para que el ambiente propicie a la obesidad: las normas sociales sobre el tamaño y forma del cuerpo deseado, el diseño de las zonas urbanas y los entornos locales de alimentos. Esto últimos, están en relación con la disparidad que puede existir en el acceso a diferentes tipos de tiendas de alimentos, estudios realizados en Canadá y en Estados Unidos en relación a la disponibilidad de diferentes tipos de minoristas de alimentos en los alrededores de las casas se asoció con mayores tasas de obesidad.<sup>7</sup>

Vivimos en una sociedad estratificada donde cada individuo ocupa una posición social por diferentes razones relacionados con la ocupación, el nivel educativo, los ingresos, la clase social, la etnicidad de la población, esto quiere decir, que la carga que tenemos desde que nacemos para ser más o menos saludable en la vida es distinta. Se puede decir que los que están en la escala social más alta, en términos de beneficios, ingresos, ocupación, etc., tienen mayores facilidades de llegar a obtener una buena salud. Las ENT no escapan a esta situación, por ejemplo en la obesidad la dimensión socioeconómica es muy importante. En los países más ricos la obesidad se presenta típicamente en las personas con menor estatus socioeconómico<sup>8</sup>, del mismo modo, la hipertensión arterial también se distribuye de manera desigual a lo largo de las gradientes sociales. En Canadá, las investigaciones han determinado que los aborígenes, negros y filipinos tienen un

<sup>2</sup> World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. WHO 2010

<sup>3</sup> Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. Actual causes of death in the United States, 2000. JAMA. 2004; 291(10): 1238-1245.

<sup>4</sup> Sobngwi E, et al. Physical activity and its relationship with obesity, hypertension and diabetes in urban and rural Cameroon. International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity, 2002, 26(7): 1009-1016.

<sup>5</sup> Yamauchi T, Umezaki M, Ohtsuka R. Influence of urbanisation on physical activity and dietary changes in Huli-speaking population: a comparative study of village dwellers and migrants in urban settlements. British Journal of Nutrition, 2001, 85(1): 65-73.

<sup>6</sup> Swinburn B, Egger G. Preventive strategies against weight gain and obesity. Obesity Reviews 2002;3(4):289-301

<sup>7</sup> Spence JC, Cutumisu N, Edwards J, Raine KD, Smoyer-Tomic K. Relation between local food environments and obesity among adults BMC Public Health. 2009, 9: 192

<sup>8</sup> Unwin N, Whiting D, Roglic G. Social determinants of diabetes and challenges of prevention. The Lancet, 375(9733). 2010: 2204-2205



mayor riesgo de hipertensión que las personas blancas<sup>9</sup> y las personas con un nivel educativo menor tienen mayor riesgo de hipertensión que las personas con educación superior<sup>10</sup>

El abordaje de los determinantes sociales de la salud de las ENT, se orienta a la disminución de las brechas de inequidades en la salud de la población, a través de la formulación de políticas públicas en todos los niveles de gobierno enfocando su atención en la:

- Disminución de la estratificación social de la población, es decir, formular políticas orientadas a la mejora de la educación, ingresos, discapacidad y empleo, así como, políticas de promoción al desarrollo de las clases sociales, grupos de género y etnias desfavorecidas socialmente.
- Disminución de la exposición diferencial, a través de la formulación de políticas públicas que consideren en todo momento la gradiente social<sup>11</sup>, y establezcan políticas diferenciadas sobre los factores de riesgo, por ejemplo, según niveles de Índice de Desarrollo Humano o categorías de clase social.
- Disminución de la vulnerabilidad diferencial, a través de la formulación de políticas públicas que consideren en todo momento la gradiente social, y su efecto en las poblaciones vulnerables, que se pueden observar en cada nivel social. Por ejemplo, la población de mujeres afroperuanas como criterios de focalización de la población objetivo en el diseño de los programas presupuestales de los sectores y gobiernos locales, según niveles de Índice de Desarrollo Humano o categorías de clase social, y su consideración en las disposiciones específicas.
- Disminución de las consecuencias diferenciales, propone que la formulación de políticas públicas deben considerar la protección social de las personas con enfermedades no trasmisible, considerando en todo momento la gradiente social. Por ejemplo, la protección social a la familia durante la enfermedad según el desenlace de las complicaciones, por ejemplo, apoyo social a la dependencia o la discapacidad consecuencia de enfermedades neurológicas, cardiovasculares o cáncer.

El Ministerio de Salud, en su rol rector debe abogar para que las políticas, planes y programas del Poder Legislativo y los otros sectores del Ejecutivo enfoquen su atención en las consecuencias de las enfermedades no trasmisible en la salud de la población. Asimismo, debe diseñar el marco conceptual que permita identificar las relaciones y los efectos de los determinantes sociales de la salud en la presencia de enfermedades no trasmisible, de esta manera las intervenciones estarán orientadas desde el diseño, la planificación y ejecución, en el marco interinstitucional de la Política de Modernización de la Gestión Pública.<sup>12</sup>

El sector salud ha adoptado la atención integral de la salud basado en familia y comunidad como el modelo que incorpora elementos normativos, organizacionales, financieros y de gestión del sector salud<sup>13</sup> con un enfoque biopsicosocial, el cual está dirigido a la población sana y enferma, en el que se incorpora, con especial énfasis, la dimensión preventivo promocional para el cuidado de la salud y la participación de la comunidad.

El modelo de atención, es de carácter integral, familiar y comunitario, asume que la atención de salud debe ser un proceso continuo que centra su atención en las familias: priorizando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atiende las necesidades de salud de las personas antes de que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud. Se preocupa por que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos. Este modelo reconoce que la familia influye en la salud y en la enfermedad de sus miembros, de igual modo, la salud de cada miembro influye en el sistema en su conjunto. Esta relación se expresa en la existencia de características propias de cada familia,

<sup>9</sup> Veenstra, G. (2009). Racialized identity and health in Canada: results from a nationally representative survey. *Social Science & Medicine*, 69: 538-542.

<sup>10</sup> Millar, W. J., & Wigle, D. T. (1986). Socioeconomic disparities in risk factors for cardiovascular disease. *Canadian Medical Association Journal*, 15: 127-132.

<sup>11</sup> La gradiente social para este documento técnico debe entenderse como las categorías establecidas en función del Índice de Desarrollo Humano o Clase social de la población de un determinado territorio.

<sup>12</sup> Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

<sup>13</sup> Resolución Ministerial N° 464-2011-SA/DM que aprueba el DT Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.



N. Zerpa T.



que pueden ser factores protectores o condiciones de riesgo, los que deben ser identificados e intervenidos desde el primer nivel operativo, en los establecimientos de salud.

### Enfoques orientadores

- a. **Acción intersectorial e intergubernamental.** El Ministerio de Salud deberá promover la articulación multisectorial e intergubernamental con el fin de potenciar la efectividad de las intervenciones de salud pública, para generar comportamientos y entornos saludables<sup>14</sup>.
- b. **Acciones de salud basadas en evidencias.** El primer lineamiento de política del Consejo Nacional de Salud establece que “El Consejo Nacional de Salud propone que el MINSA defina, sobre la base de evidencias, la cartera de servicios de salud más apropiada para orientar la organización de las intervenciones de salud pública y la estructuración de su financiamiento”. Ejemplos de acciones con evidencia demostrada son: los impuestos específicos al tabaco, regulaciones para restringir la propaganda, regulación que restrinja la comercialización de tabaco, incentivos tributarios y financieros para la producción agrícola local.
- c. **Cobertura universal de salud.** La política está alineada con el principio de que el Estado debe garantizar el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, independientemente de la condición socioeconómica y de la ubicación geográfica, con enfoque de género, de interculturalidad y de derechos humanos. Asimismo, el cuidado de la salud deberá ser integral, solidario, equitativo, oportuno, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.
- d. **Derecho a la salud.** La salud es un derecho fundamental para el desarrollo humano y la igualdad de oportunidades que generan las condiciones para una vida digna y plena.
- e. **Determinantes sociales de la salud.** Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y que impactan en la salud de las personas. Esas condiciones son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas públicas adoptadas.<sup>15</sup> Las políticas que abordan los determinantes estructurales de las inequidades en salud aceleran la disminución de las brechas de inequidad en salud.
- f. **Equidad.** El cierre de las brechas en el acceso efectivo a los servicios de salud y a la seguridad social en salud, especialmente entre los sectores rural y urbano<sup>16</sup>. Asimismo, el Consejo Nacional de Salud se reafirma en su propósito de combatir las desigualdades en salud con el fin de construir una sociedad más justa, que permita a todas las personas y comunidades del país gozar de una vida sana, desarrollar todas sus potencialidades y beneficiarse de manera más equitativa de los servicios de salud.
- g. **Interculturalidad.** Reconoce el derecho a la diversidad, a las diferentes racionalidades y perspectivas culturales de los pueblos, expresadas en diversas formas de organización, sistemas de relación y visiones del mundo. Como tal, propone la interrelación, la comunicación y el diálogo permanente para favorecer la convivencia entre las distintas culturas en contacto, garantizarles a cada una un espacio para desarrollarse en forma autónoma y promover su integración a la ciudadanía, en el marco de una sociedad pluricultural, multiétnica y multilingüe. A través de la interculturalidad se confronta las visiones discriminatorias y excluyentes, se propugnan el respecto a la diferencia cultural como derecho humano y se postula



N. Zepeda T.

<sup>14</sup> Consejo Nacional de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. 2013.

<sup>15</sup> Cerrando la Brecha: La Política de acción sobre los Determinantes sociales de la salud. OMS. Río de Janeiro, Octubre de 2011

<sup>16</sup> Acuerdo Nacional. 2012. Sesión 101 del Foro del Acuerdo Nacional.



el diálogo intercultural como potencial para el desarrollo y aporte para la construcción de una sociedad integrada y tolerante<sup>17</sup>.

- h. **Participación social y empoderamiento en salud.** Asegurar la participación efectiva de la ciudadanía en el diseño de las políticas de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, así como en su evaluación y vigilancia en los diversos niveles del sistema de salud.
- i. **Protección de conflictos de intereses.** En la medida que la implementación de las estrategias y acciones específicas supone la intervención de múltiples actores, estos necesitan ser involucrados para enfrentar de manera efectiva las enfermedades crónicas. Sin embargo, las políticas deben ser protegidas de influencias provenientes de intereses contrarios a la salud; en tal sentido, los conflictos de interés tanto los reales, como los percibidos y potenciales deben ser identificados y adecuadamente manejados.<sup>16</sup>
- j. **Salud en todas las políticas,** Como el enfoque para el abordaje de los determinantes sociales de las ENT, en la política pública para que todos los sectores reconozcan que sus decisiones tienen implicancias en la salud de las personas. Se busca generar sinergias, y evitar impactos negativos en la salud, con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en salud.<sup>18</sup>

### Situación actual de las enfermedades no trasmisible

Las enfermedades no transmisibles representan uno de los mayores problemas para la salud de la población y el desarrollo de los países, por sus consecuencias sanitarias, sociales y económicas, y son particularmente devastadoras en poblaciones vulnerables.

Según el informe Global status Report on Noncommunicable Disease publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2014, las principales causas de muerte de las enfermedades no trasmisible en 2012 fueron las enfermedades cardiovasculares con 17,5 millones de muertes (46,2%), el cáncer con 8,2 millones de muertes (21,7%), las enfermedades respiratorias, como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con 4 millones de muertes (10,7%), y la diabetes con 1,5 millones de muertes (4%). Las muertes por enfermedades no transmisibles se han incrementado en todo el mundo y en todas las regiones.

Asimismo en el 2012, la tasa de mortalidad estandarizada por edad de las enfermedades no transmisibles fue 539 por 100 000 habitantes a nivel mundial y más de 16 millones de muertes por enfermedades no transmisibles fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. Siendo las enfermedades cardiovasculares responsables de la mayor proporción de muerte prematura (37%), seguido por el cáncer (27%) y las enfermedades respiratorias crónicas (8%). La diabetes fue responsable del 4% de las muertes prematuras, y otras enfermedades no transmisibles fueron responsables de aproximadamente el 24%. En el año 2012, una persona de 30 años de edad, tenía una probabilidad de 19% de morir por una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes mellitus y cáncer) antes de su cumplir 70 años. Esto representa una mejora con respecto al año 2000, cuando la misma persona de 30 años de edad habría tenido un 23% probabilidad de morir por estas enfermedades antes de su cumplir 70 años.

Mientras que la cantidad anual de las muertes por enfermedades infecciosas se prevé que disminuya, la cantidad anual de muertes por enfermedades no transmisibles se prevé que aumente a 52 millones en el año 2030. Asimismo, la mortalidad anual por enfermedades cardiovasculares fue 17,5 millones en el año 2012 se prevé que aumente a 22,2 millones en el año 2030.

<sup>17</sup> Resolución Ministerial N° 638-2006-MINSA, que aprueba la NTS N°047-MINSA/DGPSV. 01: "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud"

<sup>18</sup> Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki, Finlandia, del 10 al 14 junio 2013.



Zerpa r



### Factores de riesgo modificables

**Consumo de alcohol**, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, trastornos mentales y del comportamiento, incluyendo la dependencia del alcohol, así como las lesiones no intencionales, incluyendo las debidas a accidentes de tráfico y la violencia.

Se estimó que 3,3 millones de muertes (5,9%) fueron atribuibles al consumo de alcohol<sup>3</sup>. Más de la mitad de estas muertes se debió a enfermedades no transmisibles, principalmente por las enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus (33,4%), asimismo, el 5,1% de la carga mundial de la enfermedad, medido como años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), se atribuye al consumo de alcohol. Las enfermedades cardiovasculares, cánceres y enfermedades gastrointestinales (debido en gran parte a la cirrosis hepática) son responsables de más de un tercio de esta carga (37,7%).

El nivel de consumo de alcohol en el mundo en el año 2010 se estimó en 6,2 litros de alcohol puro per cápita en personas de 15 años a más años (equivalentes a 13,5 g de alcohol puro por día). La prevalencia de consumo episódico de alcohol (en los últimos 30 días) se asocia con los niveles generales de consumo de alcohol y es más alta en la región de Europa y la Región de las Américas.

**Inactividad física**, es uno de los diez principales factores de riesgo de mortalidad global, causando 3,2 millones de muertes por año. En el año 2010, la actividad física insuficiente causó 69,3 millones de AVAD (2,8%) a nivel mundial.

Los adultos que no son suficientemente activos físicamente tienen 20% a 30% más riesgo de mortalidad por cualquier causa en comparación con los que son suficientemente activos físicamente (al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada por semana). La actividad física regular reduce el riesgo de enfermedades isquémicas del corazón, accidentes cerebro vasculares, diabetes mellitus y cáncer de mama y de colon. Además, la actividad física regular es un factor determinante del gasto de energía y por tanto es fundamental para el equilibrio de la energía, el control del peso y la prevención de la obesidad.

Las mujeres fueron menos activas que los hombres, el 27% de mujeres y 20% de los hombres no alcanzan el nivel recomendado de actividad física. En general, las personas de mayor edad eran menos activas que las personas de menor edad: el 19% del grupo de menor edad no cumplía con el nivel recomendado, comparado con el 55% del grupo de mayor edad.

En el año 2010, el 81% de los adolescentes de entre 11 y 17 años reportaron haber realizado actividad física insuficiente (a los menos 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa por día). Además se observó que las adolescentes eran menos activas que los adolescentes 84% frente al 78% respectivamente.

**Consumo de sodio en la dieta**, el exceso de consumo de sodio en la dieta se asocia con mayor riesgo de hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular. En el año 2010, se estimó que la ingesta de sodio en exceso fue responsable de 1,7 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares a nivel mundial. La principal fuente dietética de sodio a nivel mundial es la sal, sin embargo, también se puede encontrar en otras formas. La principal fuente de consumo de sodio en la dieta depende del contexto cultural y los hábitos alimenticios de la población, sin embargo, en muchos países la fuente principal son los alimentos procesados.

Las estimaciones actuales sugieren que la ingesta media mundial de la sal es de alrededor de 10 g de sal al día (4 g/día de sodio). En muchos países, la mayor parte de la sal que se consume proviene de alimentos procesados y comidas preparadas, mientras que la sal añadida en la mesa o durante la preparación de alimentos en el hogar es significativa en otros países.

**Consumo de tabaco**, es actualmente una de las principales causas de muertes evitables en el mundo. Los riesgos para la salud son resultado no sólo de consumo directo de tabaco sino también a la exposición pasiva al humo de tabaco. El consumo de tabaco aumenta el riesgo de



N. Zeipa T.



enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes mellitus, y la muerte prematura. Se estimó que 6 millones de personas mueren anualmente por el consumo de tabaco, y más de 600 000 personas mueren debido a la exposición pasiva al humo de tabaco (170 000 de esas muertes ocurren en niños/as). El consumo de tabaco representa el 7% de todas las muertes en mujeres y el 12% de todas las muertes en hombres a nivel mundial. Se prevé que la mortalidad aumente a 8 millones de muertes anuales en el año 2030.

En el año 2012, la prevalencia de tabaquismo entre los adultos se estimó en 22%, a nivel mundial, con tasas de tabaquismo que varían ampliamente a través de las regiones. A nivel mundial, la prevalencia de tabaquismo es aproximadamente cinco veces mayor en los varones (37%) que las mujeres (7%).

**Presión arterial elevada**, es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad global y se estima que ha causado 9,4 millones de muertes y representa el 7% de la carga de enfermedad en el año 2010. La presión arterial elevada es un factor de riesgo cardiovascular importante. Si no se controla, la hipertensión puede causar accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, demencia, insuficiencia renal y ceguera.

En el 2014, la prevalencia global de la presión arterial elevada en personas de 18 años a más años fue de alrededor de 22%. Debido al crecimiento demográfico y el envejecimiento, el número de personas con hipertensión no controlada se ha incrementado en los últimos años.

La prevalencia de hipertensión arterial fue mayor en el África (30%) y la más baja se encontraba en la Región de las Américas (18%). En todas las regiones, los varones tuvieron ligeramente mayor prevalencia de hipertensión arterial que las mujeres, asimismo, en la región de las Américas los varones tuvieron mayor prevalencia (21%) que las mujeres (16%).

**Sobrepeso y obesidad**, el vínculo entre la obesidad, la mala salud y la mortalidad por cualquier causa está bien establecido. La obesidad aumenta el riesgo de diabetes, hipertensión, enfermedad cardíaca coronaria, accidente cerebrovascular, ciertos tipos de cáncer, entre otros. En el año 2010, se estimó que el sobrepeso y la obesidad representaron 3,4 millones de muertes al año y 93,6 millones de AVAD. La obesidad ha ido en aumento en todos los países. En el 2014, el 39% de los adultos de 18 años a más años (38% de hombres y 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. La prevalencia mundial de obesidad casi se duplicó entre 1980 y 2014. En el 2014, el 11% de los hombres y el 15% de las mujeres en todo el mundo eran obesos.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en la Región de las Américas (61% de sobrepeso y 27% de obesidad en ambos sexos) y la más baja en la región de Asia Sudoriental (22% de sobrepeso y 5% de obesidad en ambos sexos). En las Regiones de Europa y el Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas, más del 50% de las mujeres tienen sobrepeso (25% en la región de Europa, 24% en la Región del Mediterráneo Oriental, 30 % en la Región de las Américas). En todas las regiones, las mujeres tienen mayor probabilidad de obesidad que los hombres. En las regiones del Mediterráneo oriental de África y el sudeste de Asia, las mujeres tienen el doble de la prevalencia de la obesidad de los hombres.

Las últimas estimaciones indican que la prevalencia mundial de sobrepeso y obesidad en los niños menores de 5 años ha aumentado en aproximadamente 5% en el año 2000 al 6% en el año 2010 y 6,3% en 2013. La prevalencia de sobrepeso infantil está aumentando en todo el mundo. Entre los años 2000 y 2013, la prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años aumentó de 11% a 19% en algunos países del sur de África y del 3% al 7% en el sudeste de Asia. En el 2013, se estimó que había 18 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso en Asia, 11 millones en África y 4 millones en América Latina y el Caribe.

### Cancerígenos,

La International Agency for Research on Cancer, define un agente como "carcinógeno" si produce un incremento en la incidencia de neoplasias malignas, ya sea reduciendo su tiempo de latencia o incrementando su gravedad o su capacidad de multiplicación. Además se define como "riesgo



. Zeirpa 7.



cancerígeno" como la probabilidad de que la exposición a un agente conducirá a cáncer en seres humanos. Diferentes agentes pueden actuar en diferentes etapas en el proceso carcinogénico y varios modos de acción pueden estar involucrados. La información sobre los modos de acción puede, sin embargo, ser utilizada en la evaluación global del peligro de los cancerígenos para los seres humanos, y la comprensión de los modos por los que los carcinógenos han avanzado.

La OMS estima en más de 107,000 las muertes por cáncer de pulmón, mesoteliomas y asbestosis cada año. El 10% de casos de cáncer de pulmón están relacionados a riesgos en el lugar de trabajo, aproximadamente el 33% de estas muertes es por exposición ocupacional al asbesto-amianto; se calcula en 125 millones de trabajadores los expuestos a amianto-asbesto en el lugar de trabajo.

### Posición socioeconómica y su efecto en las enfermedades no transmisibles

El informe "Global status Report on Noncommunicable Disease" publicado por la Organización Mundial de la Salud en el 2014, muestra como las ENT tienen un claro patrón de inequidad en relación a la situación socioeconómica de los países, es así que de las 56 millones de muertes que ocurrieron en el año 2012; de ellas casi 28 millones (75%) ocurrieron en países de ingresos bajos y medios. La tasa de mortalidad prematura fue más baja en los países de ingresos altos (397 por 100 000) y más alta en los países de bajos ingresos (625 por 100 000) y los países de ingresos medios bajos (673 por 100 000). A nivel regional, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad para las enfermedades no transmisibles varió de 438 por 100 000 en la Región de las Américas a más de 650 por 100 000 en el África, el sudeste de Asia y Regiones Mediterráneas de Oriente.<sup>19</sup>

La mayoría de las muertes prematuras (82%) ocurrieron en países de ingresos bajos y medios. En los países de ingresos bajos y medios se estima que ocurre una proporción más alta de muertes prematuras (48%), en comparación con los países de altos ingresos (28%).

La probabilidad de una persona de 30 años de morir por ENT varía según la región, del 15% en la Región de las Américas al 25% en la Región de Asia Sudoriental, y por país, de más del 30% en algunos países de ingresos bajos y medios a menos del 10% en algunos países de ingresos altos.

En cuanto a los factores de riesgo modificables:

La actividad física insuficiente en adultos aumentó de acuerdo con el nivel de ingreso del país. Por lo cual, la prevalencia en los países de altos ingresos (33%) fue casi el doble que en los países de bajos ingresos (17%). También hubo un patrón claro de la actividad física insuficiente de los adolescentes a través de los grupos de ingresos; la prevalencia fue mayor en los países de ingresos medio-altos y más bajos en los países de ingresos medio-bajos.

Con el aumento de procesamiento en la industria alimentaria y una mayor disponibilidad de alimentos procesados en las zonas urbanas y rurales de los países de ingresos bajos y medios la ingesta de sodio de estas fuentes están cambiando rápidamente hacia estos alimentos procesados.

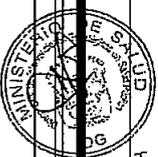
La prevalencia de tabaquismo en países de ingresos altos (25%) es ligeramente superior en comparación con los países de ingresos medio-alto (22%), mientras que en los países de ingresos bajos, la prevalencia media es más baja (18%).

En general, la prevalencia de hipertensión arterial fue mayor en los países de ingresos bajos en comparación con los países de ingresos medios y los países de altos ingresos.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad aumenta con el nivel de ingresos de los países. La prevalencia de la obesidad en los países de ingresos altos y de ingresos medio superior es más del doble que la de los países de ingresos bajos.

Además, durante el periodo 2011 a 2025, las pérdidas económicas acumuladas debidas a las enfermedades no transmisibles, en los países de ingresos bajos y medios, en la hipótesis que se mantenga la situación actual, se estimaría en 7 billones de dólares americanos.

<sup>19</sup> World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014



M. Zerpa T.



### Situación de las enfermedades cardiovasculares en el Perú

En el Perú, la tasa de mortalidad ajustada por edad de las enfermedades no transmisibles ha ido disminuyendo desde el año 2000. Principalmente, se observa una evolución decreciente de las enfermedades cardiovasculares variando de más de 170 muertes por 100 000 habitantes en varones a casi 140 muertes por 100 000 habitantes, en los años 2000 y 2012 respectivamente, y en mujeres de casi 140 muertes por 100 000 habitantes a 100 muertes por 100 00 habitantes, en el mismo periodo.

Para el año 2012, las enfermedades cardiovasculares representaron el 22% del total de muertes, la diabetes el 2%, y otras enfermedades no transmisibles (excluyendo las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer) el 18%. Asimismo, la probabilidad de muerte prematura por enfermedades no transmisibles, tanto en varones como mujeres, no mostro grandes variaciones durante los años del 2000 al 2012, manteniéndose en aproximadamente 20,000 muertes prematuras y 18,000 muertes prematuras en varones y mujeres respectivamente.

En el año 2014, según la encuesta la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en relación a las enfermedades no transmisibles, se identificaron los porcentajes del conjunto de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles: presión arterial alta, baja actividad física, consumo de tabaco y alcohol, baja ingesta de frutas y verduras, sobrepeso y obesidad los resultados se muestran en la siguiente tabla:

	Prevalencia (%)			Región natural (%)			
	Total	Hombre	Mujeres	Lima metropolitana	Costa	Sierra	Selva
Presión arterial alta	14.8	18.5	11.6	18.2	15.5	12.0	11.7
Con Tratamiento	60.3	58.4	61.5	67.8	65.3	47.6	55.4
Diabetes mellitus	3.2	3.6	2.9	4.5	3.4	2.0	2.5
Con Tratamiento	70.3	65.4	73.7	71.5	74.6	64.4	63.9
Cáncer CU							
Tamizaje (PAP) <sup>1/</sup>	79.2	-	79.2	83.9	81.3	70.3	78.6
Cáncer mama							
Tamizaje (Mam) <sup>2/</sup>	18.7	-	18.7	30.9	18.3	9.4	10.8
Cons. de cigarrillos <sup>3/</sup>	20.3	33.9	8.6	24.7	17.9	17.2	22.1
Cons. de alcohol <sup>4/</sup>	66.9	76.7	58.4	76.2	70.5	57.0	60.0
Cons. de frutas <sup>5/</sup>	10.8	9.7	11.8	14.2	13.7	5.3	9.8
Sobrepeso	34.7	35.8	31.7	40.2	35.9	29.2	31.1
Obesidad	17.5	14.4	26.2	23.9	22.2	9.0	11.9

Fuente: ENDES 2014. 1/ Mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado la prueba de Papanicolaou (PAP) en los últimos tres años y conocieron su resultado 2/ Mujeres de 40 a 59 años que han realizado mamografía (Mam) en los últimos 24 meses 3/ Fumaron en los últimos 12 meses 4/ Consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses 5/ Consumen al menos cinco porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día.

Según GLOBOCAN, en el Perú, la tendencia de la incidencia de cáncer es de incremento; así, en el año 2004 se estimó 39,860 nuevos casos, en el año 2008 la cantidad fue de 42,184 casos, para el año 2013 se calculó un número no menor de 45,500 y las estimaciones para el año 2015 fueron de 47,067 nuevos casos, que representan una incidencia anual de 151.1 casos por 100,000 habitantes. Este incremento en la incidencia de cáncer podría explicarse en el efecto del envejecimiento poblacional y el cambio de los estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física), así como por la exposición a contaminantes ambientales, cancerígenos y radiación solar.

### **Presión arterial alta**

En el 2014, según la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la presión arterial alta afectó a un 14.8% de la población peruana de 15 a más años de edad, siendo mayor en los hombres (18.5%) que en las mujeres (11.6%). Por regiones naturales, fue mayor en la Costa sin Lima Metropolitana (15.5%) y Lima Metropolitana (18.2%), y menor en la Sierra (12.0%) y Selva (11.7%). Además, sólo el 60.3% refirió haber recibido y/o comprado medicamentos para controlar la presión alta.

### **Factores de riesgo modificables**

#### **Consumo de tabaco**

El consumo de tabaco afectó a un 20.3% de la población de 15 y más años de edad, que fumaron en los últimos 12 meses, al menos un cigarrillo, siendo mayor en los hombres (33.9%) que en las mujeres (8.6%), y en Lima Metropolitana (24.7%) y la Selva (22.1%), y menor en la Costa sin Lima Metropolitana (17.9%) y la Sierra (17.2%).

#### **Consumo de alcohol**

Afecta a un 66.9% de la población de 15 y más años de edad, que consumieron bebida alcohólica en los últimos 12 meses, siendo mayor en los hombres (76.7%) que en las mujeres (58.4%). Además, fue mayor en Lima Metropolitana (76.2%) y la Costa sin Lima Metropolitana (70.5%), y menor en la Sierra (57.0%) y la Selva (60.0%).

#### **Sobrepeso y obesidad**

El sobrepeso afectó al 34.7% de la población de 15 y más años. Según sexo, el 35.8% de los hombres y el 31.7% de las mujeres tuvieron sobrepeso. En la Sierra el 29.2% de personas de 15 y más años de edad padecen de sobrepeso, mientras que en la Costa sin Lima Metropolitana, el 35.9% se encuentra con sobrepeso, seguido por el 40.2% en Lima Metropolitana y el 31.1% en la Selva.

La obesidad afectó al 17.5% de las personas de 15 y más años de edad. En la distribución por sexo, el 26.2% de personas obesas fueron mujeres y el 14.4% hombres. Según el área de residencia, el 23.9% de obesos residen en Lima Metropolitana y el 22.2% en la Costa.

## **5.1 CONSIDERACIONES GENERALES**

El documento técnico de Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control ENT se enmarcan en el mandato de la Constitución Política del Perú que en su artículo noveno establece que es el Estado es quien determina la Política Nacional de Salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla de forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Los Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las ENT están alineadas a las políticas internacionales que a través del desarrollo histórico de los lineamientos y objetivos internacionales han permitido la construcción de este documento técnico para el manejo y control de las enfermedades no transmisibles en el Perú. (Anexo 1).



M. Zerpa T.



De igual manera, se alinea con la Ley N° 26842 – Ley General de Salud – en donde se establece que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla. Esto último incluye promover las condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Por su parte es el Consejo Nacional de Salud, según la Ley N° 27813. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud, quien coordina el proceso de aplicación de la política nacional de salud.

A nivel nacional, en el 2004 se formaliza la creación de la Estrategia Sanitaria Nacional (ESN) de Prevención y Control de Daños No Transmisibles del Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, bajo la responsabilidad de la entonces Dirección General de Salud de las Personas, y a cargo de un(a) Coordinador(a) Nacional quien tiene como funciones diseñar, planificar, programar, monitorear, supervisar y evaluar la implementación y ejecución de la ESN, y la gestión y ejecución de la ESN a cargo de un Comité Técnico Permanente y un Comité Consultivo. Asimismo, señala que por Resolución Ministerial se aprobará el Plan General de la ESN, el cual debe sujetarse al Modelo de Atención Integral de Salud del cual forma parte.

En el año 2005, se aprobó, mediante Resolución Ministerial N° 721-2005/MINSA, el Plan General de la ESN de prevención y control de los daños no transmisibles para el periodo 2004-2012. En dicho plan se definió el objetivo general y objetivos específicos, metas, líneas de acción, e intervenciones por etapas de vida para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. Las líneas de acción señaladas fueron: "Elaborar las directivas, normas técnicas, manuales, protocolos, convenios para la prevención y control de los Daños No Transmisibles, priorizando Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Ceguera y Cáncer", "Articular las acciones preventivo-promocionales en el sector de la salud pública y privada, sociedad civil, organismos gubernamentales y no gubernamentales difundiendo a nivel nacional la información relacionada a la prevención de los Daños No Transmisibles...", "Informar y concientizar al personal de la salud sobre la importancia de conocer y modificar los factores de riesgo...", "Establecer las intervenciones de los daños no transmisibles en cada etapa de vida con un enfoque integral...", "Establecer programas de capacitación en las diferentes modalidades con temas relacionados a la atención integral y manejo de los factores de riesgo...", "Establecer el sistema de registro centralizado...", "Gestionar, ante las instituciones u organismos nacionales y/o internacionales, proyectos, convenios que permitan la obtención de apoyo técnico y financiero...", "Establecer protocolos de investigación que permitan establecer la línea de base...", e "Incorporar los medicamentos a ser utilizados en el tratamiento de daños no transmisibles...".

En el año 2007, se aprobó, mediante Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, el Plan Nacional Concertado de Salud, el cual contiene los lineamientos, objetivos, metas y estrategias del sector salud para el periodo 2007 al 2020. En dicho plan se definió el lineamiento de política "Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles", y el objetivo sanitario nacional "Controlar las enfermedades crónico degenerativas: Prevención y control de la Diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad isquémica de miocardio y accidente cerebro vascular", y además define estrategias e intervenciones: "Desarrollar estrategias preventivas dirigidas a la disminución de los factores de riesgo de la diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular en la población adulta", "Desarrollar estrategias de diagnóstico precoz, tratamiento y control adecuado de los pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular", "Cuidados prenatales específicos para el control de la glicemia en mujeres en edad fértil diabéticas", "Promover estilos de vida saludable: evitar el sedentarismo, tabaco, obesidad, stress y desarrollar actividad física regular", "Promover grupos organizados para la promoción y prevención de las enfermedades crónico degenerativas, en especial de la diabetes mellitus", "Incorporar las prestaciones de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio y accidente cerebrovascular al plan de aseguramiento universal".

En el año 2011, se aprobó el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, mediante Decreto Supremo N° 054-2011-PCM, el cual contiene las políticas nacionales de desarrollo que deberá seguir el Perú en los próximos 10 años. En dicho plan se definió el lineamiento de política "Fomentar el enfoque preventivo y controlar las enfermedades transmisibles, crónico degenerativas, mentales y de drogadicción", y define como objetivo específico el "Acceso universal a servicios integrales de



N. Zerpa T



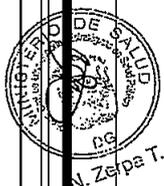
salud con calidad". Posteriormente, en el año 2015, CEPLAN publicó el documento preliminar de actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional en el que propone el objetivo específico "Mejorar la provisión y calidad de las prestaciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación de la salud"; y además, propone como indicador la carga de enfermedad.

En el año 2011, se firmó el Acuerdo de los partidos políticos sobre las enfermedades no transmisibles, suscrito por 11 partidos políticos. Se acordó "Elevar a prioridad nacional el control de la epidemia de enfermedades no transmisibles e integrar la prevención y control en todos los sectores y niveles de gobierno", "Establecer y fortalecer las políticas y planes nacionales para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles", "Promover intervenciones para reducir los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles como son el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol", "Promover la actividad física", "Reducir el uso nocivo de alcohol".

En el año 2011 se aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad", mediante Resolución Ministerial N°464-2011/MINSA, el cual concibe las acciones de atención de salud en función de espacios objetivo de intervención como la persona, la familia y la comunidad, las situaciones objetivo de intervención como las necesidades de atención de salud y los determinantes sociales de la salud, y las dimensiones de abordaje de la atención de la salud como la dimensión de gobierno y la dimensión operativa; además, los lineamientos que fundamentan el diseño del modelo son: el desplazamiento del foco primario de la atención de salud en el primer nivel de atención hacia la familia y su entorno, la familia como sujeto responsable de su propio cuidado, el fortalecimiento y desarrollo de la participación ciudadana, la integración progresiva del enfoque de salud familiar y comunitaria en los servicios de salud en todos los niveles de atención, la organización de los servicios en redes de salud, la reorientación de los servicios hacia la calidad, y la integración de las diferentes fuentes y mecanismos de financiamiento a favor de la atención integral de salud, sostenibles y equitativos; y los componentes que implementan los ejes de intervención del modelo son: la gestión de la salud con enfoque territorial, la organización de los servicios en red, la prestación de servicios de salud con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y reorientación hacia la calidad, y el financiamiento equitativo y sostenible, todos ellos enmarcados en el contexto del Aseguramiento Universal en Salud y la Descentralización en Salud.

En el año 2012, se reestructura la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias del Ministerio de Salud, entre ellas la ESN de Prevención y Control de Daños no Transmisibles, mediante Resolución Ministerial N° 525-2012/MINSA. En general, las ESN constituyen instancias responsables de desarrollar actividades destinadas al logro de resultados sanitarios y su finalidad es integrar acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a nivel intra e intersectorial. Ésta mantiene su dependencia funcional de la entonces Dirección General de Salud de las Personas, y está conformado por un Coordinador Nacional y un Comité de Expertos. Está a cargo de un Coordinador Nacional, quien tiene como función diseñar, planificar, programar, monitorear, supervisar y evaluar la implementación y ejecución del Plan aprobado de la ESN, formular y proponer al órgano competente los documentos técnico normativos relacionados al campo de competencia de la ESN, y coordinar y promover la articulación intersectorial y con la sociedad civil, en coordinación con el Comité de Expertos y en el ámbito de su competencia; asimismo, el Comité de Expertos tiene como función, entre otras, proponer el diseño y planificación de la ESN, proponer los documentos técnicos normativos relacionados al campo de la ESN, y promover la articulación intersectorial y con la sociedad civil en el marco de las funciones de la ESN, en coordinación con el Coordinador de la ESN.

En el año 2013, encargan al Consejo Nacional de Salud la tarea de formular y proponer medidas y acciones necesarias que permitan la reforma del Sector Salud y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, mediante Resolución Suprema N° 001-2013-SA. En ese mismo año, el Consejo Nacional de Salud, publica el documento "Lineamientos y medidas de reforma del sector salud", en la que se establecen los lineamientos y mandatos de políticas para alcanzar la cobertura universal de la protección social en salud; para ello, el Consejo Nacional de Salud plantea que el Ministerio de Salud continúe estableciendo las políticas y promueva los arreglos organizacionales necesarios para alcanzar la cobertura universal en sus tres dimensiones: cobertura poblacional (protección de la población), cobertura prestacional (protección del usuario) y cobertura financiera (protección financiera). Asimismo, se propone extender mejoras en el



estado de salud de toda la población, instaurar cultura de prevención y protección de la salud en la sociedad, avanzar hacia un sistema al servicio de la población, y aliviar la carga financiera.

Es igualmente relevante mencionar que otras políticas coadyuvantes al avance de la propuesta de Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las enfermedades no transmisibles son los progresos en materia de descentralización y democratización del sector, afirmando el respeto a la diversidad cultural a través de un proceso participativo que permiten la construcción de una visión compartida e incluyente, así como el desarrollo de instrumentos financieros que se orientan a garantizar el acceso a servicios de calidad que permitan el desarrollo pleno de las capacidades y derechos de la población, en condiciones equitativas y sostenibles.

En el año 2016, a través del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, se establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental, Prevención y Control de la Discapacidad; salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva; así como las correspondientes por Etapas de Vida.

De esta manera, la Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas, constituye una Unidad Orgánica de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, y tiene entre otras funciones el formular las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de los riesgos y daños de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas, considerando los determinantes sociales de la salud y los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos; así como formular e implementar políticas, normas, lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones de prevención, control y reducción de los riesgos y daños de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas.

## 5.2 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

**LINEAMIENTO 1: Liderazgo político<sup>20</sup> sostenido del sector salud, a nivel nacional, para promover y articular una respuesta del gobierno a través de políticas públicas y alianzas con los otros sectores y niveles de gobierno, incluyendo el sector privado y la sociedad civil, para el abordaje de los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles.**

#### Objetivo:

- Desarrollar políticas públicas y un marco normativo integral e integrado entre el sector salud y los otros sectores y niveles de gobierno, para el abordaje de los determinantes sociales para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

#### Estrategias:

- Abogacía<sup>21</sup> para poner y relevar en la agenda política la necesidad de una respuesta integrada del Gobierno frente al incremento de la carga de las enfermedades no transmisibles, a

<sup>20</sup> El liderazgo (político) está relacionado con el ejercicio y el desarrollo de la capacidad de rectoría sectorial, prioritariamente con la conducción de la acción sectorial, definida como la capacidad institucional de formular, organizar y dirigir la ejecución de la política nacional de salud. La acción de conducir el sector salud es un proceso social esencialmente político que se desarrolla en diversos ámbitos y no sólo en el sector salud

<sup>21</sup> El *Advocacy Institute* define 'abogacía' como la "búsqueda de resultados que influyen en las decisiones relativas a las políticas de interés general, y en la asignación de recursos de las instituciones y los sistemas políticos, económicos, y sociales que tienen repercusiones directas en la vida de las personas.



través de la creación de una política nacional, de carácter multisectorial, para el abordaje de sus determinantes sociales para la prevención y control de ENT. La abogacía debe realizarse en diversas instancias del Gobierno Nacional, como el poder ejecutivo, el Consejo de Ministros, la Comisión Intersectorial de Asuntos Sociales y el Consejo Económico y Social de la Presidencia del Consejo de Ministros, la Comisión de Salud y población del Congreso de la República, el Comité Nacional de Enfermedades No Transmisibles y Trasplantes del SECCOR (Secretaría de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud), el Poder Legislativo, instituciones formadoras, medios de comunicación, entre otros.

- Articulación interinstitucional (intersectorial e intergubernamental) para establecer políticas públicas y alianzas para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y el abordaje de sus determinantes sociales, haciendo énfasis en los valores, intereses y objetivos compartidos entre los sectores prioritarios por cada tema expuesto y contexto, de tal manera que permita articular y alinear las acciones de los otros Sectores y Niveles de Gobierno.
- Fortalecer el liderazgo técnico del MINSA e instituciones vinculadas a la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.
- Alineamiento y adopción del marco internacional de convenios, acuerdo, tratados, compromisos, estrategias y planes de acción para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. A nivel nacional, realizar abogacía e incidencia política para incluir a la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles en marcos internacionales, como por ejemplo el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), la Organización Mundial de la Salud, entre otros. Participación activa y representativa es espacios internacionales.
- Promover la incorporación de la prevención y control de las ENT en los Planes Nacionales, regionales y locales de salud y desarrollo; y en el Acuerdo Nacional.
- Formulación e implementación del Plan Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, con acciones, metas e indicadores intersectoriales y financiamiento suficiente y sostenido, que permita el cumplimiento de las acciones planificadas; asimismo, este plan deberá estar articulado a los planes de desarrollo nacional, regional y local.
- Reorientación de la gestión del presupuesto por resultados hacia el desarrollo de diseños multisectoriales o transectoriales, en donde cada sector contribuya con productos definidos a la reducción de las ENT.

**LINEAMIENTO 2: Incremento de factores protectores y reducción de los factores de riesgos comunes modificables de enfermedades no transmisibles para la población en general, con énfasis en la primera infancia, adolescentes y poblaciones en riesgo.**

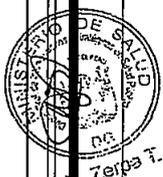
**Objetivo:**

- Fortalecer y mejorar los comportamientos saludables relacionados a los estilos de vida saludables, seguridad alimentaria y nutricional<sup>22</sup>, actividad física, consumo de tabaco y alcohol.
- Contribuir a la mejora de las condiciones físicas, sociales, económicas y políticas para que la población adquiera comportamientos saludables como: la actividad física, alimentación saludable, reducción del consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco y reducción del consumo de alcohol.

**Estrategias:**

- Fortalecer la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna exclusiva y prolongada, así como la alimentación complementaria.

<sup>22</sup> Seguridad alimentaria y nutricional es el acceso físico, económico y socio cultural de todas las personas en todo momento a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales, a fin de llevar una vida activa y sana.



- Formulación y actualización de la legislación e implementación de acciones a nivel nacional, regional y local sobre estilos de vida saludable, seguridad alimentaria y nutricional<sup>23, 24</sup>, consumo de tabaco y alcohol, y exposición a cancerígenos, basadas en evidencia de efectividad.
- Implementación de las acciones multisectoriales establecidas en la política pública en seguridad alimentaria y nutricional en sus dimensiones de disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad relacionados al control y prevención de las enfermedades no transmisibles.
- Contribución en la elaboración y/o actualización de políticas fiscales y reglamentación para la promoción de comportamientos y entornos saludables.
- Contribuir en la adopción de medidas para incrementar la disponibilidad y acceso de alimentos nutritivos
- Promover, articular e implementar programas y espacios públicos que fortalezcan la actividad física con los sectores de educación y deporte, transporte, vivienda, poblaciones vulnerables, trabajo entre otros.
- Fortalecer la aplicación del marco normativo para la prevención y control del consumo de bebidas alcohólicas, el uso y exposición al consumo de tabaco.
- Alianzas con Gobiernos Regionales, Locales para la formulación e implementación de políticas públicas y acciones y/o intervenciones de salud pública (planes, programas y actividades), incluyendo proyectos de inversión, planes de incentivos municipales y otros que promuevan la alimentación saludable y la práctica de la actividad física, con enfoque de entornos saludables (municipios, escuelas, universidades, así como los lugares de trabajo), según las directrices emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional y/o Regional.
- Fomentar políticas y mecanismos de financiamiento para promover espacios públicos y estilos de vida saludables.

**LINEAMIENTO 3: Sistema de salud con capacidad de respuesta para garantizar el acceso, la cobertura, y la calidad de atención para los pacientes con daños y riesgos cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer, con énfasis en el primer nivel de atención de la salud y la prevención primaria.**

**Objetivo:**

- Incrementar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud<sup>25</sup> de los pacientes con enfermedades no transmisibles<sup>26</sup> (cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer), el cuidado integral de sus comorbilidades y la multimorbilidad centrada en la persona.
- Incrementar la cobertura de detección temprana y el tratamiento oportuno y control de las personas con daños y riesgos cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer.

<sup>23</sup> Plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2015-2021, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2015-MINAGRI

<sup>24</sup> Estrategia Nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2013-2021, en cumplimiento al Decreto Supremo N° 102-2012-PCM

<sup>25</sup> Acceso universal se define como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. La cobertura de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53 Consejo Directivo de la OPS, 66 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. 2014.

<sup>26</sup> La Organización Mundial de la Salud define 'riesgo' como "la probabilidad de un resultado adverso, o factor que aumenta esta probabilidad." Los múltiples factores de riesgo están relacionados con la etiología de las ENT y tienden a agruparse en ciertos sectores de la población. Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles. OPS, 2003.



N. Zerpa T.



- Fortalecimiento e incremento de la capacidad resolutive y mejora de la calidad de los servicios de salud para el tamizaje, diagnóstico, tratamiento, control y cuidados paliativos de las personas con daños y riesgos cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer en todos los niveles de atención.

#### Estrategias:

- Fortalecer la aplicación del Modelo de Atención Integral en Salud basado en Familia y Comunidad, a través de la entrega de paquetes de atención integral por etapas de vida, priorizando la detección de factores de riesgos para enfermedades no transmisibles en el primer nivel de atención de salud.
- Desarrollar políticas y estrategias para el fortalecimiento y financiamiento de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos y equipos médicos con evaluación de tecnología sanitaria en los servicios de salud para la atención de usuarios y pacientes con ENT.
- Elaboración y difusión de guías de práctica clínica basada en evidencia.
- Fortalecimiento de las capacidades individuales y organizacionales para el cuidado centrado en el paciente<sup>27</sup>, trabajo en equipo multidisciplinario, empatía, habilidades educativas y estrategias de cambio de comportamiento en profesionales para mejorar la atención a los pacientes con ENT.
- Implementación de programas educativos para brindar educación a los pacientes con enfermedades no transmisibles, y sus familiares, incluyendo su red de soporte social, desde el momento del diagnóstico de su enfermedad, para el autocuidado, adherencia al tratamiento y cuidados paliativos.
- Acuerdos de gestión para el cumplimiento de metas, indicadores de desempeño y compromiso de mejora, que promuevan la integración clínica<sup>28</sup>, entre el primer, segundo y tercer nivel de atención de salud, para la atención integral de los pacientes con enfermedades no transmisibles, con énfasis en la complementariedad de sus carteras de servicios y la coordinación de sus procesos administrativos y asistenciales de referencia y contrareferencia.
- Fortalecimiento y funcionamiento de redes integradas de servicios de salud con una base sólida de atención primaria de la salud (que transiten de un modelo de atención con predominio de la atención reactiva de pacientes con problemas agudos, reagudizaciones y complicaciones, hacia la atención proactiva de pacientes con problemas crónicos).
- Intervenciones sanitarias basadas en evaluación tecnológica y regulación, incluye Guías de Práctica Clínica, uso de medicamentos y procedimientos.
- Promover el acceso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, priorizando los esenciales, a través de la selección racional, precios asequibles que incluye la política de medicamentos genéricos, financiamiento sostenible y un sistema de suministro eficiente y oportuno, que asegure su disponibilidad y calidad; fomentando una cultura de uso racional que abarca los procesos de selección, evaluación, prescripción, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico, como contribución al uso eficiente de los recursos y apoyo al acceso y cobertura universal.
- Articulación territorial, entre el Gobierno Nacional, Regional y Local, para la programación y formulación presupuestal para las actividades de promoción de comportamientos saludables y generación de entornos saludables, así como la prevención y control de las

<sup>27</sup> Cuidado centrado en el paciente se define como la atención que se "respeten y respondan a las preferencias individuales del paciente, necesidades y valores y asegura que los valores del paciente guían todas las decisiones clínicas". Se ha utilizado para describir un enfoque a la atención que permite a los pacientes a participar activamente en su propio cuidado de la salud. Puede ser pensado como una amalgama de la educación del paciente, el auto-cuidado, y los modelos basados en la evidencia de la práctica.

<sup>28</sup> Redes integradas de servicios de salud, Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su cumplimiento en las Américas. OPS, 2008.



enfermedades no transmisibles, para el monitoreo y la evaluación de la ejecución y calidad del gasto público.

- Incorporar fuentes de financiamiento innovadoras para dar sostenibilidad a los programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles.
- Implementación de estrategias para realizar evaluaciones preventivas periódicas en la población económicamente activa, según la mejor evidencia disponible evaluando previamente el impacto de la intervención, riesgos, beneficios y factibilidad de aplicación, evitando ser diagnosticados, tratados o medicados innecesariamente.

#### **LINEAMIENTO 4: Seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas, acciones y/o intervenciones de salud pública de prevención y control de enfermedades no transmisibles**

##### **Objetivo:**

- Desarrollar las competencias del sector salud para hacer seguimiento del cumplimiento de las políticas.
- Fortalecer la evaluación del impacto en salud de las acciones y/o intervenciones de salud pública y de las políticas realizadas por el Ministerio de Salud y de otras instituciones y sectores relacionados directa o indirectamente a la salud de la población.

##### **Estrategias:**

- Fortalecimiento de las competencias del personal de la salud para el seguimiento y monitoreo de las acciones e intervenciones en los servicios.
- Fortalecimiento de los sistemas de información en salud para la mejora del monitoreo y evaluación de las intervenciones relacionadas con las ENT.
- Medición de los cambios de hábito en la población relacionados con la alimentación y actividad física, así como el consumo de tabaco y alcohol, a través de encuestas nacionales, con inferencia estadística a nivel regional y local.
- Medición y análisis de las brechas de inequidades de las enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer).
- Evaluación de impacto en la salud de las políticas, planes, programas y proyectos de otros sectores que originalmente no traten específicamente sobre salud pero que tengan efectos potenciales sobre ella.

#### **LINEAMIENTO 5: Vigilancia, investigación, desarrollo e innovación para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles**

##### **Objetivo:**

- Fortalecer las competencias del sector salud para la vigilancia, investigación, desarrollo e innovación para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluyendo evaluaciones económicas y de tecnologías sanitarias, utilizándolos para respaldar la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia.

##### **Estrategias:**

- Desarrollo y fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de las enfermedades no transmisibles.



- Propiciar mecanismos para el incremento del financiamiento e incentivos a la investigación, principalmente investigación aplicada, en prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y sus determinantes sociales.
- Desarrollar y fortalecer la investigación de procesos relacionados a la prevención y control de ENT.
- Elaborar y difundir las prioridades nacionales para la investigación en las enfermedades no transmisibles.
- Mejorar las competencias individuales de los profesionales de la salud y organizacionales de las entidades públicas para la generación y el uso de la evidencia de la investigación para la definición de políticas y toma de decisiones.
- Propiciar mecanismos para la formación de recursos humanos especializados.

**LINEAMIENTO 6: Fomento de la participación social y su empoderamiento en salud para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.**

**Objetivo:**

- Facilitar la participación de las organizaciones sociales en el diseño y la implementación de las políticas de prevención y control de enfermedades no transmisibles.

**Estrategias:**

- Fomento de la participación de la sociedad civil en el diseño e implementación de políticas públicas.
- Fomento de la participación social y su empoderamiento en salud para la promoción de comportamientos saludables y la generación de entornos saludables, así como la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.
- Promover la conformación y el funcionamiento de redes de soporte social para el apoyo comunitario de las personas con enfermedades no transmisibles.
- Fortalecer el rol del Agente Comunitario de Salud para la promoción de comportamientos saludables y la vigilancia comunitaria de las enfermedades no transmisibles.
- Promover el desarrollo de redes de voluntariado para la promoción de los factores protectores frente a las enfermedades no transmisibles.

**VI. ANEXO**

**ANEXO 1:** Desarrollo histórico de los lineamientos y objetivos internacionales sobre las enfermedades no transmisibles



N. Zerpa T.



**ANEXO 1:**

**Desarrollo histórico de los lineamientos y objetivos internacionales sobre las enfermedades no transmisibles**

Año	Hechos históricos	Objetivos
2000	En la 53va Asamblea Mundial de la Salud se aprueba la Estrategia Global Para La Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles.	<p>Se reconoce a nivel global la importancia creciente de las enfermedades no transmisibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mapear las epidemias emergentes de enfermedades no transmisibles y analizar sus determinantes sociales, con especial énfasis en las poblaciones vulnerables.</li> <li>- Reducir el nivel de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles.</li> <li>- Fortalecer el cuidado de la salud para las personas con enfermedades no transmisibles.</li> </ul> <p>Asimismo, se señaló que los países de los Estados miembros deben actuar sobre la generación de una base de información local para la acción, el establecimiento de un programa de promoción de la salud en todo el ciclo de vida y la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, para abordar cuestiones fuera del sector salud que influyan en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y asegurar que las reformas del sector salud respondan a estos desafíos.</p>
2003	Se adoptó el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco,	<p>Se constituye como el primer tratado internacional negociado bajo los auspicios de la OMS, el cual establece la importancia de las estrategias de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducción de la demanda (medidas tributarias y de precios, protección contra la exposición al humo de tabaco, reglamentación del contenido de los productos del tabaco, reglamentación de la información divulgada por los productos del tabaco, empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, educación, comunicación, formación y sensibilización pública, publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y medidas concernientes a la dependencia y al abandono del tabaco).</li> <li>- Estrategias para la reducción de la oferta de tabaco (comercio ilícito de productos de tabaco, ventas a menores y por menores de edad, y prestación de apoyo para actividades alternativas económicamente viables).</li> </ul>
2004	En la 57va Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Global	Esta estrategia aborda dos de los principales factores de riesgo responsable de la creciente



N. Zorpa T.



	<p>sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.</p>	<p>carga de enfermedades no transmisibles, el régimen alimentario y la actividad física, además de incluir otros aspectos como la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes, la alimentación del lactante y del niño con los objetivos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles asociados al régimen alimentario y la actividad física.</li> <li>- Promover la conciencia y el conocimiento general acerca de la influencia del régimen alimentario y la actividad física en la salud.</li> <li>- Fomentar el establecimiento, el fortalecimiento y la aplicación de políticas y planes de acción mundiales, regionales, nacionales y comunitarios encaminados a mejorar las dietas y aumentar actividad física.</li> <li>- Seguir de cerca los datos científicos y los principales efectos sobre el régimen alimentario y la actividad física</li> </ul> <p>Asimismo, se señaló que los países de los Estados miembros deben impulsar la formulación y promoción de políticas, estrategias y planes de alcance nacional para mejorar el régimen alimentario y alentar la actividad física.</p>
<p>2008</p>	<p>En la 63va Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia global para reducir el consumo de alcohol (WHA 63.13).</p>	<p>Esta estrategia tiene como objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar la concienciación mundial respecto de la magnitud y la naturaleza de los problemas sanitarios, sociales y económicos causados por el uso nocivo de alcohol.</li> <li>- Consolidar el acervo de conocimientos sobre la magnitud y los determinantes de los daños relacionados con el alcohol y sobre las intervenciones que reducen y previenen eficazmente esos daños.</li> <li>- Incrementar el apoyo técnico prestados a los Estados miembros y reforzar su capacidad para prevenir el uso nocivo de alcohol y gestionar los trastornos por consumo de alcohol y los problemas de salud asociados.</li> <li>- Fortalecer las alianzas e intensificar la coordinación entre los interesados y aumentar la movilización de los recursos necesarios para la prevención del uso nocivo del alcohol.</li> <li>- Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia y la difusión y aplicación más eficaz de la información para fines de promoción, desarrollo de políticas y evaluación.</li> </ul> <p>Asimismo, se señaló que los países de los Estados miembros deben formular, aplicar, supervisar y evaluar políticas públicas de reducción del uso nocivo de alcohol en diez líneas de acción:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liderazgo</li> <li>2. Concienciación y compromiso</li> </ol>



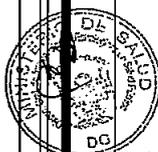
		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Respuesta de los servicios de salud</li> <li>4. Acción comunitaria</li> <li>5. Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol</li> <li>6. Disponibilidad de alcohol</li> <li>7. Marketing de las bebidas alcohólicas</li> <li>8. Políticas de precios.</li> <li>9. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica.</li> <li>10. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal y seguimiento y vigilancia.</li> </ol>
2009	<p>La Organización Mundial de la Salud publicó el Plan de Acción de la Estrategia global para la prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2008-2013.</p>	<p>Esta estrategia tuvo como objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevar la prioridad de las enfermedades no transmisibles en el marco de las actividades de desarrollo a nivel mundial, regional y nacional.</li> <li>- Integrar la prevención y control de estas enfermedades en las políticas de todos los sectores del gobierno.</li> <li>- Establecer y fortalecer las políticas y planes nacionales para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.</li> <li>- Promover intervenciones para reducir los principales factores de riesgo modificables como el consumo de tabaco, la alimentación no saludable, la inactividad física y el uso nocivo de alcohol.</li> <li>- Promover la investigación, promover asociaciones, y monitorear las enfermedades no transmisibles y sus determinantes y evaluar los avances a nivel mundial, regional y nacional.</li> </ul>
2011	<p>Se llevó a cabo en Moscú la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre estilos de vida saludables y control de enfermedades no transmisibles aprobación de la Declaración de Moscú.</p>	<p>En la que los participantes se comprometieron a desarrollar y fortalecer políticas y programas sobre estilos de vida saludable y prevención y control de las enfermedades no transmisibles, actuando a nivel del Gobierno, de los Ministerios de Salud y en el plano internacional, sobre la base de la Estrategia global para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y su plan de acción.</p>
2011	<p>Se llevó a cabo en New York la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se adoptó por consenso la "Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles". (resolución A/RES/66/2)</p>	<p>En la cual considera aspectos que deben ser abordados para responder al desafío del aumento de la prevalencia, morbilidad y mortalidad de las enfermedades no transmisibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esfuerzo de todo el gobierno y toda la sociedad.</li> <li>- Reducir los factores de riesgo y crear entornos que promuevan la salud.</li> <li>- Reforzar las políticas y los sistemas de salud nacionales,</li> <li>- Cooperación internacional y alianzas de colaboración, investigación y desarrollo</li> </ul>



N. Zerpa T.



		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Supervisión y evaluación relacionados a la prevención y control de las enfermedades no transmisibles</li> </ul>
2013	<p>En la 66va Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan de Acción Global para la Prevención y Control de ENT 2013-2020 (WHA 66.10).</p>	<p>El Plan es consecuencia de los compromisos asumidos por los Jefes de Estado y de Gobierno en la Declaración Política de las Naciones Unidas para la Prevención y el Control de las enfermedades no transmisibles, reconociendo el papel y la responsabilidad primarias de los gobiernos para responder al desafío de las enfermedades no transmisibles y el importante papel de la cooperación internacional para apoyar los esfuerzos nacionales.</p>
2015	<p>Programa de Desarrollo Sostenible 2030, que incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).</p>	<p>El Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3 se concentra en el tema de la salud. En ella se establece que los gobiernos del mundo, entre ellos el Gobierno del Perú, se comprometen a <i>"garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"</i>.</p> <p>Las metas incluidas en este Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3, relevantes y pertinentes para esta propuesta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Para el 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.</li> <li>– Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.</li> <li>– Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.</li> <li>– Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal de la salud en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</li> </ul>



Zerpa T.



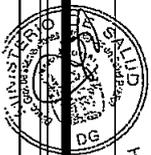
## VII. BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. 2011. Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre estilos de vida saludables y control de enfermedades no transmisibles, disponible en línea. Moscú: OMS. Disponible en: <http://goo.gl/C1f5kB>. Fecha de visita: 25 de marzo de 2016.
- Organización de las Naciones Unidas. 2011. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, disponible en línea. Estados Unidos. Nueva York. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1> Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. 2012. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025, disponible en línea. Washington (DC), Estados Unidos. Disponible en: <http://goo.gl/TJwhCE>. Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- World Health Organization. 2008. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy Of noncommunicable diseases: prevent and control cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes, disponible en línea. Geneva, Switzerland: WHO. Disponible en: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_action\\_plan\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_action_plan_en.pdf). Fecha de visita: 27 de noviembre de 2015.
- World Health Organization. 2013. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020, disponible en línea. Geneva, Switzerland: WHO. Disponible en: <http://goo.gl/2ybn4p>. Fecha de visita: 27 de noviembre de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. 2014. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019, disponible en línea. Washington, DC: OPS. Disponible en: <http://goo.gl/u7JLnn>. Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Organización Mundial de la Salud. 2004. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, disponible en línea. Ginebra (Suiza): OMS. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf). Fecha de visita: 27 de noviembre de 2015.
- Organización Mundial de la Salud. 2009. Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación de la estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud, disponible en línea Ginebra (Suiza): OMS. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-SP-09.pdf?ua=1>. Fecha de visita: 27 de noviembre de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. 2014. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia 2014-2019, disponible en línea. Washington (DC), Estados Unidos. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=18678&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18678&Itemid=270&lang=es). Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Organización Mundial de la Salud. 2010. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol, disponible en línea. Ginebra (Suiza): OMS. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf) Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Organización Mundial de la Salud. 2003. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, disponible en línea. Ginebra (Suiza): OMS. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42813/1/9243591010.pdf>. Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- World Health Organization. 2014. Global status report on noncommunicable disease 2014, disponible en línea. Geneva (Switzerland): WHO. Disponible en:



[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1). Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.

- World Health Organization. 2014. Global status report on alcohol and health 2014, disponible en línea. Geneva (Switzerland): WHO. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1). Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. 2008. Declaración de Río de Janeiro: Las Américas libres de grasas trans, disponible en línea. Río de Janeiro (Brasil): OPS. Disponible en: [http://www.anmat.gov.ar/grasas\\_trans/docs/Declaracion\\_Rio\\_Janeiro.pdf](http://www.anmat.gov.ar/grasas_trans/docs/Declaracion_Rio_Janeiro.pdf) Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. 2007. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, disponible en línea. Washington, DC: OPS. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/APS\\_spa.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf). Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. 2010. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas, disponible en línea. Washington, DC: OPS. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/049651.pdf>. Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Beaglehole R, et al. 2011. Priority actions for the non-communicable disease crisis. The Lancet, Vol. **377**:1438 – 47.
- Meiro-Lorenzo M, Villafana T, Harrit M. 2011. Effective Responses to Non-communicable Diseases: Embracing Action Beyond the Health Sector, disponible en línea. World Bank, Washington, DC. World Bank. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13586>. Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- The Lancet Commission on Investing in Health. Global Health 2035: A world Converging within a Generation. Curbing Non-Communicable Diseases and Injury. Disponible en: <http://globalhealth2035.org/sites/default/files/policy-briefs/policy-brief-3-spanish.pdf>. Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Miranda JJ, Bernabé-Ortiz A, Diez-Canseco F, et al. 2015. Building a platform for translational research in chronic noncommunicable diseases to address population health: lessons from NHLBI supported CRONICAS in Peru. Glob Heart, vol. **10**:13-9.
- Miranda JJ, Wells JC, Smeeth L. 2012. Transitions in context: findings related to rural-to-urban migration and chronic non-communicable diseases in Peru. Rev Peru. Med Exp Salud Publica, vol. **29**:366-72.
- Diez-Canseco F, Boeren Y, Quispe R, et al. 2015. Participación de adolescentes en un programa de comunicación de salud para prevenir las enfermedades no transmisibles: Multiplicadores Jóvenes, 2011. Prev Chronic Dis, vol. **12**:140416.
- Kishore S, Siegel K, Ahmad A, et al. 2011. Youth Manifesto on Non-Communicable Diseases. Global Heart, vol. **6**: 201-210
- Bosu WK. 2014. Learning lessons from operational research in infectious diseases: can the same model be used for noncommunicable diseases in developing countries? <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25506254> vol. **5**: 469-82.
- Reubi D, Herrick C, Brown T. 2015. The politics of non-communicable diseases in the global South. Health & Place, in press.
- Campbell N, Duhaney T, Arango M et al. 2014. Healthy Food Procurement Policy: An Important Intervention to Aid the Reduction in Chronic Noncommunicable Diseases. Canadian Journal of Cardiology, vol. **30**:1456-1459



N. Zerpa T.



- Schram A, Labonté R, Sanders D. 2013. Urbanization and international trade and investment policies as determinants of noncommunicable diseases in Sub-Saharan Africa, **vol. 56**: 281-301.
- Hunter DJ, Reddy KS. 2013. Noncommunicable diseases. *N Engl J Med*, **vol 369**:1336-43.
- Lachat C, Otchere S, Roberfroid D, et al. 2013. Diet and physical activity for the prevention of noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: a systematic policy review. *PLoS Med*, **vol 10**: e1001465.
- Szostak WB, Cybulska B, Kłosiewicz-Latoszek L, et al. 2013. Primary prevention of cardiovascular disease and other chronic noncommunicable diseases in the centre of attention of the United Nations: special importance of a prudent diet. *Kardiol Pol*, **vol. 71**: 321-4.
- Wang G, Walker SO, Hong X, Bartell TR, Wang X. 2013. Epigenetics and early life origins of chronic noncommunicable diseases. *Journal of Adolescent Health*, **vol. 52**: S14 - S21
- Chaker L, Falla A, Van der Lee SJ, et al. 2015. The global impact of non-communicable diseases on macro-economic productivity: a systematic review. *Eur J Epidemiol.*, **vol. 30**: 357-95.
- Muka T, Imo D, Jaspers L, et al. 2015. The global impact of non-communicable diseases on healthcare spending and national income: a systematic review. *Eur J Epidemiol.* **vol. 30**: 251-77.
- Jaspers L, Colpani V, Chaker L, et al. 2015. The global impact of non-communicable diseases on households and impoverishment: a systematic review. *Eur J Epidemiol.* **vol. 30**:163-88.
- Walsh MN, Bove AA, Cross RR, Ferdinand KC, et al. 2012. ACCF 2012 Health Policy Statement on Patient-Centered Care in Cardiovascular Medicine: A Report of the American College of Cardiology Foundation Clinical Quality Committee. *Journal of the American College of Cardiology*, **vol. 59**: 2125-2143.
- Brush JE Jr, Handberg EM, Biga C, Birtcher KK, et al. 2015. 2015 ACC Health Policy Statement on Cardiovascular Team-Based Care and the Role of Advanced Practice Providers, *Journal of the American College of Cardiology*, **vol. 65**: 2118-2136.
- Encargan al Consejo Nacional de Salud la tarea de formular y proponer medidas y acciones necesarias que permitan la reforma del Sector Salud y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Resolución Suprema N° 001-2013-SA. *El Peruano*. 485801
- Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud. 2013. Lineamientos de Reforma del Sector Salud del Perú, disponible en línea. Lima, Perú. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreform\\_a11122013.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreform_a11122013.pdf). Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. 2011. Declaración de política sobre prevención de las enfermedades cardiovasculares en las Américas mediante la reducción de la ingesta alimentaria de sal en la población, disponible en línea. Buenos Aires, Argentina Disponible en: <http://www.alass.net/documents/OPS-declaracion-politica-sal.pdf>. Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. 2011. Cerrando la brecha. La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud, disponible en línea. Geneva, Switzerland: WHO. Disponible en: [http://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion-Paper-SP.pdf](http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf). Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. 2014. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, disponible en línea. Washington DC. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&qid=27442&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=27442&lang=es) . Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.



N. Zeppa T



DOCUMENTO TÉCNICO: Lineamientos de políticas y estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles 2016 – 2020

- Ministerio de Salud. 2011. Acuerdo de los partidos políticos sobre las enfermedades no transmisibles, disponible en línea. Lima, Perú. Disponible en: <http://www.politicasensalud.org/site/docs-pdf/2011/acuerdo-de-partidos-politicos-5.pdf> 2011. Fecha de visita: 23 de noviembre de 2015.

