
Guía para el seguimiento a nivel de ciudad de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos



Organización
Mundial de la Salud

Guía para el seguimiento a nivel
de ciudad de la prevención y el control
de las enfermedades no transmisibles
y los traumatismos



Organización
Mundial de la Salud

Guía para el seguimiento a nivel de ciudad de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos [City-level monitoring guidance for the prevention and control of noncommunicable diseases and injuries]

ISBN 978-92-4-009342-3 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-009343-0 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2024

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Guía para el seguimiento a nivel de ciudad de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos [City-level monitoring guidance for the prevention and control of noncommunicable diseases and injuries]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <https://iris.who.int/?locale-attribute=es&>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <https://www.who.int/publications/book-orders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/copyright>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Prefacio	iv
Nota de agradecimiento	v
Abreviaciones	vi
Declaración de intereses	vii
1. Antecedentes	1
2. Principales intervenciones normativas para hacer frente a las ENT y los traumatismos	4
3. Seguimiento de la prevención y el control de las ENT y los traumatismos	9
Metodología para la elaboración del marco y los indicadores de seguimiento	9
Aplicación del marco de seguimiento	12
4. Indicadores por esfera de política	15
4.1. Reducción de la contaminación atmosférica	15
4.2. Control del alcohol	21
4.3. Prevención de sobredosis	31
4.4. Promoción de una alimentación sana	43
4.5. Seguridad vial	55
4.6. Seguridad de los desplazamientos a pie y en bicicleta	63
4.7. Control del tabaco	70
4.8. Vigilancia de las ENT y los traumatismos	77
Referencias	84

Prefacio

Como disciplina, la salud pública comenzó en las ciudades. Sin embargo, debido al rápido aumento de las tasas de urbanización en todo el mundo, muchas ciudades también están exponiendo involuntariamente a sus ciudadanos a factores de riesgo de dos amenazas para la salud que se cobran millones de vidas cada año: las enfermedades no transmisibles (ENT) y los traumatismos.

Cada año, más del 80 por ciento de las muertes a escala mundial son causadas por estas dos amenazas para la salud. Sin embargo, muchas de esas muertes pueden prevenirse o retrasarse mediante la reducción de la exposición a factores de riesgo clave, lo que ofrece la perspectiva de muchos más años de bienestar y vidas más sanas.

A nivel mundial, sabemos que las políticas para proteger a las personas frente a ENT y traumatismos – como promover el aire limpio, el acceso a alimentos saludables, calles seguras y la protección de las personas frente a los efectos de sustancias nocivas – son eficaces y esenciales. Asimismo, sabemos que las autoridades municipales, a través de los entornos físicos y normativos que crean, desempeñan una función fundamental en la promoción y la puesta en práctica de estas esferas importantes de trabajo. Sin embargo, hasta ahora, no nos hemos centrado en cómo se puede hacer un seguimiento de su contribución.

Este informe va a marcar un cambio.

Me complace presentar la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre indicadores a nivel de ciudad para hacer frente a las ENT y los traumatismos. Ofrece un conjunto de indicadores que las autoridades municipales y sus asociados pueden utilizar para orientar y monitorear su propio progreso respecto de estos asuntos importantes dentro de los entornos urbanos. Los indicadores están vinculados a intervenciones basadas en datos científicos para ocho esferas clave relacionadas con los factores de riesgo comunes de las ENT, así como la prevención de lesiones en el contexto de la seguridad vial y la sobredosis de opioides. El uso de estos indicadores permite a las ciudades hacer suyas las medidas en estas esferas y demostrar que su labor está en consonancia con los compromisos nacionales y mundiales en materia de salud y el bienestar y contribuye a ellos.

La OMS reconoce el papel crucial que desempeñan las ciudades para garantizar entornos saludables para todos. Aunque estos indicadores abarcan un conjunto específico de temas, el carácter interrelacionado de los problemas de salud urbana implica que las medidas adoptadas en un sector pueden beneficiar a muchos otros. Al promover las esferas de trabajo cubiertas por estos indicadores, las ciudades pueden dar un paso más hacia adelante para garantizar una salud mejor para todos, una misión que las alinea con los Gobiernos nacionales, la comunidad sanitaria mundial y la OMS.

Dr Jérôme Salomon

Subdirector General

Cobertura Sanitaria Universal/Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles

Nota de agradecimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) quiere dar las gracias a las numerosas personas que han contribuido a la elaboración de este documento.

Belinda Chihota, Arlene Quiambao, Leanne Riley y Susannah Robinson coordinaron la elaboración del documento desde la Sede de la OMS en Ginebra. Los siguientes funcionarios y consultores de la OMS realizaron aportaciones significativas: Fiona Bull, A'isha Alison Louise Commar, Melanie Cowan, Katrin Engelhardt, Kaia Engesveen, Hebe Gouda, Sophie Gumy, Meleckidzedeck Khayesi, Dzmitry Krupchanka, Pierpaolo Mudu, Vinayak Mohan Prasad, Dag Rekve, María Seguí Gómez y Kerolyn Katrina Shairsingh. También contribuyeron: Virginia Arnold, Faten Ben Abdelaziz, Douglas Bettcher, May Myat Cho, Thiago Herick De Sa, Katrina Lundberg, Nathalie Roebbel y Kate Sheffer.

La OMS agradece las contribuciones recibidas de las siguientes ciudades: Ammán (Jordania), Bangkok (Tailandia), Barcelona (España), Bogotá (Colombia), Bursa (Türkiye), Ciudad del Cabo (Sudáfrica), Doha (Qatar), Gran Geelong (Australia), Goiânia (Brasil), Harare (Zimbabwe), Helsinki (Finlandia), Lalitpur (Nepal), Londres (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Maio (Cabo Verde), Manama (Bahrein), Obu (Japón), Parañaque y Ciudad Quezón (Filipinas), Vancouver (Canadá) y Utrecht (Países Bajos). En una publicación que acompaña a esta guía se proporcionan más detalles sobre su participación.

Cabe agradecer también a los expertos externos que se mencionan a continuación, que participaron en un proceso de consultas preliminar sobre el concepto de desarrollar un conjunto de indicadores a nivel de ciudad para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos: Graham Alabaster (ONU-Hábitat), Colin Bell (Universidad de Deakin), Desiree Eide (Universidad de Oslo), Jennifer Ellis (Bloomberg Philanthropies), Nandita Murukutla (Vital Strategies), Charles Parry (Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica), Adrienne Pizatella (Bloomberg Philanthropies), Alexandre Santacreu (Foro Internacional de Transporte) y Lucinda Saunders (Healthy Streets).

Este proyecto fue posible gracias a la financiación proporcionada por Bloomberg Philanthropies.

Abreviaciones

CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
ENT	enfermedades no transmisibles
ITS	infecciones de transmisión sexual
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
TMAO	tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

Grupos de indicadores

CA1, CA2, etc.	reducción de la contaminación atmosférica
CDA1, CDA2, etc.	control del alcohol
PS1, PS2 etc.	prevención de sobredosis
AS1, AS2, etc.	promoción de una alimentación saludable
SV1, SV2, etc.	seguridad vial
PB1, PB2, etc.	seguridad de los desplazamientos a pie y a bicicleta
CT1, CT2, etc.	control del tabaco
V1, V2, etc.	vigilancia de las ENT y los traumatismos

Declaración de intereses

La unidad técnica de la OMS que supervisó el proceso de elaboración de la guía de seguimiento a nivel de ciudad examinó los intereses declarados en los ámbitos de la reducción de la contaminación atmosférica, el control del alcohol, la prevención de sobredosis, la promoción de la alimentación sana, la seguridad vial, la seguridad de los desplazamientos a pie y en bicicleta, la lucha antitabáquica y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y las lesiones que pueden influir en las opiniones de los contribuyentes externos. Se determinó que ninguno de los colaboradores enumerados tenía ningún conflicto de intereses que incidiera en su capacidad para realizar un análisis objetivo de los indicadores en alguno de los temas.



1. Antecedentes

El mundo está experimentando una urbanización rápida. En 2020, aproximadamente el 56 por ciento de la población mundial ya se había trasladado a zonas urbanas, y se prevé que esta tendencia dará cabida a la gran mayoría del crecimiento futuro de la población (1). Dadas estas circunstancias, es cada vez más importante que las ciudades garanticen entornos favorables que promuevan la salud y el bienestar de sus habitantes.

Dos de los principales factores que afectan a la salud en las ciudades son las ENT, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas, y los traumatismos. Las ENT son responsables del 74 por ciento de todas las muertes en el mundo, ya que se cobran la vida de aproximadamente 41 millones de personas cada año (2). Por otra parte, los traumatismos no intencionales por múltiples motivos, como los accidentes de tránsito, las caídas y los ahogamientos, causan más de 3 millones de muertes cada año (3,4).

La urbanización mal planificada y el impacto de los estilos de vida urbanos en los entornos vitales, las condiciones de empleo y los ingresos pueden aumentar la exposición de la población a múltiples factores de riesgo de ENT y traumatismos (5,6). Entre los ejemplos cabe mencionar la contaminación atmosférica, las carreteras inseguras, la falta de oportunidades para practicar una actividad física, los entornos obesogénicos y la exposición a sustancias nocivas. Sin embargo, muchos de estos factores de riesgo pueden ser modificados e influenciados de manera positiva a través del diseño óptimo de las áreas urbanas y las políticas que sus dirigentes aprueban y aplican. Por consiguiente, el papel de las ciudades es fundamental para crear entornos urbanos seguros y saludables para los ciudadanos, garantizando que se reduce al mínimo la exposición a estos factores de riesgo. Las medidas que adopten en este proceso son importantes para asegurar el progreso local, nacional y mundial en la reducción de las ENT y los traumatismos.

La OMS reconoce la función primordial de las autoridades municipales en la prevención y el control de las ENT y los traumatismos. Aunque la autoridad legislativa varía entre las ciudades, hay una serie de intervenciones de política que las ciudades pueden adoptar o promover para reducir la exposición de los ciudadanos a los factores de riesgo conexos. En un informe mundial de la OMS publicado en 2019 se expusieron algunas de las medidas que las ciudades podrían adoptar para proteger a las personas de las ENT y los traumatismos (5), y en una publicación regional se destacó el papel de las ciudades y los gobiernos locales en la lucha contra las ENT (6). La OMS también presta asistencia técnica a las ciudades a través de programas e iniciativas como la Alianza de Ciudades Saludables, una red mundial de ciudades que trabajan para proteger a las personas frente a las ENT y los traumatismos.

Toda medida eficaz de salud pública se apoya en datos de buena calidad. En relación con las ENT y los traumatismos en entornos urbanos, los datos pueden dividirse en dos categorías principales:

- Datos de prevalencia a nivel de ciudad de enfermedades y factores de riesgo, desglosados según las necesidades locales, para mostrar dónde se encuentran las mayores cargas para la salud y a qué personas afectan.
- Información sobre la existencia, aplicación y cumplimiento de políticas basadas en datos probatorios que se sabe que reducen la exposición a factores de riesgo comunes.

En conjunto, estos datos son un recurso poderoso que las autoridades locales pueden utilizar para evaluar los avances en diferentes ámbitos y determinar aquellos donde se pueden adoptar medidas adicionales.

La *Guía sobre el seguimiento a nivel de ciudad de la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y los traumatismos* tiene por objeto apoyar esta labor. Es un recurso destinado a ayudar a las autoridades municipales a:

1. Evaluar el estado de elaboración, aplicación y seguimiento de las intervenciones de política clave para la prevención de las ENT y los traumatismos.
2. Identificar las lagunas en la respuesta sanitaria local a los problemas principales y proponer medidas que se pueden adoptar para fortalecer dicha respuesta.
3. Hacer un seguimiento del progreso a lo largo del tiempo en una ciudad determinada.
4. Proporcionar una evaluación normalizada a lo largo del tiempo y en distintos lugares.

La presente guía tiene por objeto ayudar a las ciudades a hacer un seguimiento de sus progresos en la prevención y el control de las ENT y los traumatismos mediante la definición de intervenciones de política clave y el establecimiento de un marco de seguimiento, métodos e instrumentos de evaluación, así como un compendio de indicadores. En ella también se destacan otras publicaciones, herramientas y normas esenciales de la OMS para ejecutar estas intervenciones.



¿Qué es una ciudad?

La ciudad, uno de los mayores fenómenos sociales del siglo XXI, ha evolucionado significativamente a lo largo del tiempo, pero las definiciones siguen variando en función de los países y regiones. Estas definiciones van desde las que utilizan un único criterio (por ejemplo, el umbral de población) hasta las que utilizan una combinación de criterios (por ejemplo, el tamaño de la población, la densidad, la delimitación administrativa y/o la ocupación económica). Como consecuencia, la elaboración de una definición coherente a escala mundial de seguimiento para los datos de salud en las ciudades no es sencilla.

Esta guía ha sido concebida para ser utilizada por cualquier entidad definida como «ciudad» según criterios locales o nacionales. En el caso de los indicadores, los datos pueden provenir de cualquier región administrativa que una ciudad utilizaría habitualmente, incluidas, entre otras, «ciudad propiamente dicha», «área metropolitana» o «aglomeración urbana». Sin embargo, un factor importante es que las autoridades municipales deben tener cierto grado de autoridad legislativa o ejecutiva sobre las esferas de acción política.

Fuente: Adaptado de: What is a city? Nairobi: Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) 2020 (https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/06/city_definition_what_is_a_city.pdf, consultado el 29 de agosto de 2023). *

2. Principales intervenciones normativas para hacer frente a las ENT y los traumatismos

Las intervenciones de política descritas en esta guía abarcan ocho esferas que se consideran clave para la prevención y el control de las ENT y los traumatismos (5):

- Reducción de la contaminación atmosférica.
- Control del alcohol.
- Prevención de sobredosis.
- Promoción de una alimentación sana.
- Seguridad vial.
- Seguridad de los desplazamientos a pie y en bicicleta.
- Control del tabaco.
- Vigilancia de ENT y traumatismos.

Son factores importantes que contribuyen a reducir las muertes por ENT y traumatismos, y ámbitos en los que el entorno urbano puede desempeñar un papel importante a la hora de aumentar o disminuir la exposición al riesgo.

La **contaminación atmosférica** es uno de los principales factores de riesgo para la salud humana y ambiental, y se estima que es la causa de más de 7 millones de muertes cada año (7). Incluye tanto la contaminación del aire ambiental (en exteriores) como la contaminación del aire doméstico (en interiores). Los niveles de contaminación atmosférica suelen ser más altos en las ciudades que en las zonas rurales, y las principales fuentes de contaminación atmosférica incluyen una amplia gama de sectores en entornos urbanos.

Los **factores de riesgo relacionados con la alimentación** son la principal causa de muerte y enfermedad en todo el mundo (8). Las transiciones alimentarias sustanciales hacia alimentos de preparación rápida y altamente procesados, que contienen más grasas no saludables, azúcares o sal, están dando lugar a un aumento del porcentaje de personas con sobrepeso y obesidad, así como de las consiguientes ENT. Esta tendencia se observa particularmente en las zonas urbanas.

El consumo de otros productos nocivos también conlleva problemas de salud. El **tabaquismo** mata a más de 8 millones de personas cada año, y 1,3 millones de ellas son personas no fumadoras que están expuestas al humo ajeno (9). Se ha demostrado que las políticas como la implantación de espacios (interiores y exteriores) libres de humo y la prohibición de la promoción, la publicidad y el patrocinio del tabaco salvan vidas y, por lo general, su promulgación y la monitorización de su

cumplimiento se inscriben en el ámbito de competencia de las autoridades locales. El **consumo nocivo de alcohol** provoca alrededor de 3 millones de muertes al año (10) y puede reducirse de manera similar mediante la aplicación de estrategias de fijación de precios, la prohibición de la publicidad y la vigilancia del cumplimiento de la normativa relativa a la conducción bajo los efectos del alcohol. Por otro lado, se estima que las **sobredosis de opioides** causan alrededor de 120 000 muertes al año, a pesar de la existencia de intervenciones terapéuticas eficaces contra la dependencia de los opioides que pueden reducir el riesgo de sobredosis. Menos del 10 por ciento de las personas que necesitan ese tratamiento lo reciben actualmente (11). En los entornos urbanos existe la posibilidad de proporcionar servicios para la prevención de sobredosis de opioides a un número significativo de personas.

La **seguridad vial** es otro elemento importante. Los accidentes de tránsito provocan alrededor de 1,3 millones de muertes cada año y son la principal causa a nivel mundial de mortalidad entre los niños y los jóvenes de 5 a 29 años (12). Más de la mitad de las defunciones por esta causa afectan a usuarios vulnerables de las vías de tránsito (es decir, peatones, ciclistas y motociclistas), lo que convierte la seguridad vial en una prioridad, especialmente en las ciudades donde el cruce de usuarios vulnerables con usuarios de vehículos suele ser más habitual.

La seguridad vial también está relacionada con la importancia de la **seguridad de los desplazamientos a pie y en bicicleta** en los entornos urbanos. La actividad física tiene importantes beneficios para la salud, en particular para la prevención y el tratamiento de las ENT, pero más del 80 por ciento de la población mundial no es suficientemente activo (13). Existen numerosas posibilidades para promover el transporte activo en los entornos urbanos, siempre que se cuente con infraestructuras y políticas adecuadas.


Por último, los **datos sólidos sobre la vigilancia de las ENT y los traumatismos** son una referencia esencial para comprender la prevalencia y hacer un seguimiento de las tendencias a lo largo del tiempo. En un contexto urbano, a través de la vigilancia se pueden obtener datos desglosados sobre patrones en áreas geográficas o grupos sociodemográficos específicos, lo que permite poner en marcha respuestas de política o intervenciones programáticas focalizadas.




Autor de la foto: WHO/Diego Rodriguez , WHO/Conor Ashleigh, WHO/Olivier Asselin, WHO/Violaine Martin, and WHO/Patrick Brown

La OMS ya dispone de una sólida base empírica para la adopción de medidas en el plano nacional y mundial en relación con cada uno de estos factores. Las intervenciones principales en cada área temática están armonizadas con los compromisos mundiales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (14) y el *Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013–2020* (15) (prorrogado hasta 2030), el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016–2025 (16) y el segundo Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2021–2030 (17). Sin embargo, las medidas subnacionales también son importantes. Por ello, se ha definido un conjunto de las «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas en los casos en que es factible e importante que las ciudades adopten medidas (*cuadro 1*).

CUADRO 1. Las «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas por la OMS por esfera de política

Esfera de política	Intervenciones
 <p>Reducción de la contaminación atmosférica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecer un programa de vigilancia de la calidad del aire ● Garantizar el acceso abierto a los datos sobre la calidad del aire y a las alertas de salud relativas a la calidad del aire ● Establecer inventarios de emisiones de contaminantes atmosféricos para los sectores pertinentes ● Hacer cumplir las normas de calidad del aire, los reglamentos y las estrategias de limitación de las emisiones ● Monitorear e informar periódicamente sobre el indicador de acceso a la energía en los hogares (el cual es un indicador de la contaminación del aire doméstico)
 <p>Control del alcohol</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecer estrategias y actividades integrales e intersectoriales a nivel de ciudad suficientemente financiadas para reducir el uso nocivo del alcohol a través de una institución designada con responsabilidades atribuidas ● Promulgar y aplicar restricciones a la disponibilidad física de alcohol al por menor (mediante la reducción de los horarios de venta) ● Promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol (en diferentes tipos de medios de comunicación) ● Limitar o prohibir la promoción de bebidas alcohólicas en relación con el patrocinio y las actividades dirigidas a los jóvenes ● Promulgar y aplicar legislación sobre conducción bajo los efectos del alcohol y límites de concentración de alcohol en la sangre mediante puestos de control de alcoholemia ● Proporcionar breves intervenciones psicosociales a las personas que consumen alcohol de forma peligrosa y nociva ● Llevar a cabo actividades de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones comórbidas en los servicios de salud y sociales ● Establecer precios mínimos del alcohol, cuando proceda ● Revisar periódicamente los precios en función de la inflación y los ingresos ● Monitorear e informar periódicamente sobre los factores de riesgo y los resultados relacionados con el alcohol

Esfera de política	Intervenciones
 <p>Prevención de sobredosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento de la dependencia de los opioides ● Establecer mecanismos de gobernanza para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas ● Prestar servicios no estructurados de reducción de daños para personas con trastornos por consumo de drogas ● Proporcionar dosis de naloxona para llevar a casa (tratamiento para las sobredosis de opioides) en la ciudad ● Implantar programas de prevención primaria y tratamiento de los trastornos por consumo de drogas ● Garantizar el acceso a intervenciones para el tratamiento del trastorno por consumo de drogas ● Proporcionar tratamiento a las personas con trastornos por consumo de drogas en los establecimientos penitenciarios ● Monitorear e informar periódicamente sobre la cobertura del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas y la mortalidad por sobredosis de opioides.
 <p>Promoción de la alimentación saludable</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Impuestos a las bebidas azucaradas en el marco de las políticas fiscales para fomentar la alimentación saludable ● Políticas para la protección de los niños contra los efectos nocivos de la promoción de alimentos ● Elaborar y aplicar normas nutricionales para los alimentos y bebidas que se sirven y/o venden en lugares públicos, así como en las proximidades de entornos donde se reúnen los niños ● Elaborar y aplicar políticas y programas encaminados a mejorar la salubridad de los alimentos y bebidas que se venden y sirven en restaurantes y otros establecimientos de alimentos ● Elaborar y aplicar políticas que tienen por objeto limitar la densidad relativa de los establecimientos de alimentos que venden predominantemente alimentos y bebidas malsanos frente a los establecimientos que venden predominantemente alimentos y bebidas saludables ● Garantizar la disponibilidad de agua potable gratuita y gestionada de forma segura en todos los entornos públicos ● Controlar e informar periódicamente sobre los factores de riesgo relacionados con la alimentación, como la ingesta de sal, la ingesta de frutas y verduras y la obesidad
 <p>Seguridad vial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer cumplir la legislación sobre límites de velocidad ● Aplicar diseños de carreteras que limiten la velocidad y protejan a ciclistas y peatones ● Implantar y hacer cumplir el uso del casco para los vehículos de dos ruedas ● Hacer cumplir la legislación sobre el uso del cinturón de seguridad ● Supervisar y dar cuenta periódicamente de los indicadores de seguridad vial, incluido el uso del casco, el uso del cinturón de seguridad y las muertes por accidentes de tránsito por cada 100 000 personas

Esfera de política	Intervenciones
 <p>Seguridad de los desplazamientos a pie y en bicicleta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aprobar políticas de transporte y movilidad que reconozcan el valor de desplazarse a pie y en bicicleta y le otorguen prioridad como modo de transporte, y tener planes de acción con objetivos, con plazos concretos y parámetros de medición del desempeño, para los desplazamientos a pie y en bicicleta ● Planificar las ciudades y el transporte y el diseño urbanos, en todos los niveles de las administraciones, para que la compacidad en los barrios haga posible un uso mixto del suelo y conexiones entre las redes usadas para caminar y montar en bicicleta, así como un acceso equitativo a espacios públicos abiertos seguros y de calidad que permitan y promuevan la actividad física y la movilidad activa ● Ejecutar campañas de comunicación sostenidas para toda la población sobre las prácticas óptimas para promover la actividad física, vinculándolas a programas comunitarios y mejoras del entorno a fin de hacer posibles cambios comportamentales y fomentarlos ● Ofrecer la posibilidad de practicar actividad física y promoverla mediante programas deportivos y recreativos comunitarios (de base) y llevar a cabo eventos gratuitos de participación masiva para alentar la participación de personas de todas las edades y aptitudes ● Monitorear e informar periódicamente sobre los patrones en materia de desplazamiento en la ciudad desglosados por desplazamientos a pie y en bicicleta, y las percepciones respecto de los desplazamientos a pie y en bicicleta y los servicios de transporte público y el medio ambiente.
 <p>Control del tabaco</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco ● Eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores y los espacios y transportes públicos ● Aprobar y hacer cumplir prohibiciones totales de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco ● Realizar campañas a gran escala a través de los medios de comunicación para educar al público acerca de los daños causados por el hábito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno, y alentar un cambio de comportamiento ● Proporcionar apoyo gratuito, eficaz y generalizado (que incluya un breve asesoramiento y el servicio de una línea telefónica gratuita y de telefonía móvil (mCessation)) para ayudar a abandonar el tabaco a todos los consumidores de tabaco ● Monitorear e informar periódicamente sobre el consumo de tabaco en la ciudad
 <p>Vigilancia de las ENT y los traumatismos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecer un sistema de vigilancia con recopilación periódica de datos sobre los factores de riesgo y los resultados de las intervenciones relacionadas con las ENT y los traumatismos ● Monitorear el seguimiento sistemático de los establecimientos y de los pacientes para detectar trastornos por consumo de alcohol y/o de sustancias y casos de tabaquismo ● Garantizar el acceso a la certificación y la notificación de la causa de muerte

Fuente: Adaptado de *Lucha contra las ENT: «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023.

En principio es posible adoptar medidas en todas estas esferas a nivel de ciudad. En la práctica, cada ciudad tiene diversos grados de autoridad política, financiera o legislativa sobre cada ámbito de intervención, los cuales deberá tener en cuenta al revisar sus propias políticas y programas en función de estas intervenciones recomendadas.

3. Seguimiento de la prevención y el control de las ENT y los traumatismos

Metodología para la elaboración del marco y los indicadores de seguimiento

Los marcos de seguimiento basados en normas para medir los progresos alcanzados en la prevención y el control de las ENT y los traumatismos están bien establecidos y se aplican a nivel nacional. Sin embargo, su aplicación no está muy extendida a nivel de ciudad. Para subsanar esta carencia, la OMS ha elaborado la *Guía para el seguimiento a nivel de ciudad de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos*. La guía ofrece a las ciudades un enfoque estratégico para evaluar el estado de las intervenciones principales y les permite hacer un seguimiento sistemático de su progreso en la lucha contra las ENT y los traumatismos.

La OMS dio prioridad a la elaboración de un conjunto mínimo de indicadores en ocho esferas de intervención normativa donde se han venido adoptando medidas pertinentes en las ciudades. En 2019, la OMS convocó a expertos para llevar a cabo una evaluación exhaustiva de los indicadores de la OMS establecidos a nivel nacional, teniendo en cuenta su pertinencia y la viabilidad de la recopilación de datos a nivel de ciudad. También se examinaron los posibles indicadores que podrían ser importantes para la adopción de medidas a nivel de ciudad, aunque no lo fueran a escala nacional. A partir de estos exámenes, los expertos en cada esfera de trabajo determinaron indicadores importantes que evaluaban diversos aspectos de la adopción, aplicación, ejecución y cumplimiento de las políticas. En la medida de lo posible, las definiciones de los indicadores a nivel nacional, incluidas las herramientas de medición, se adaptaron al contexto de las ciudades. Esto facilita la recopilación armoniosa de datos, lo que permite a las ciudades demostrar no solo el progreso hacia sus propios objetivos de salud, sino también su contribución a las metas nacionales o mundiales, como los ODS.

Los departamentos técnicos de la OMS llevaron a cabo un estudio piloto para determinar la disponibilidad de los indicadores urbanos propuestos y recabar información de las autoridades municipales sobre su pertinencia y utilidad. Tras los exámenes documentales preliminares respecto de 63 indicadores propuestos, que incluyeron la evaluación de la disponibilidad en cuatro ciudades piloto, el conjunto de indicadores se redujo a 56 indicadores que estaban disponibles y se consideraban viables dentro del ámbito de la ciudad. A continuación, se incluyeron otras 16 ciudades en una evaluación piloto para estudiar la aplicabilidad de los indicadores en ciudades con diferentes tamaños de población, en diferentes zonas geográficas y de países con diferentes niveles de ingresos según la clasificación del Banco Mundial. El estudio también proporcionó más información sobre las definiciones de los indicadores y otras especificaciones, como los criterios de puntuación y la frecuencia de presentación de informes. También orientó las decisiones relativas a la clasificación de los indicadores como básicos u opcionales. Finalmente se incluyeron en el marco 34 indicadores básicos y 22 indicadores opcionales (cuadro 2).

Estos indicadores pueden utilizarse para detectar los puntos fuertes y los puntos débiles de las políticas locales y para orientar la adopción de medidas basadas en datos empíricos para colmar las lagunas. La utilización de indicadores normalizados y prácticos para hacer un seguimiento de los avances en estas esferas de políticas fomenta un seguimiento coherente y fiable de los progresos a lo largo del tiempo.

CUADRO 2. Indicadores básicos y opcionales, por esfera de política

Reducción de la contaminación atmosférica	
<ul style="list-style-type: none"> ★ Capacidad de medición de la contaminación atmosférica ★ Disponibilidad de información y tendencias respecto de la calidad del aire ★ Disponibilidad de estimaciones de las emisiones ★ Existencia y aplicación de normas de calidad del aire 	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporción de la población cuya fuente principal de energía para cocinar son los combustibles y tecnologías no contaminantes
Control del alcohol	
<ul style="list-style-type: none"> ★ Existencia de una estrategia, un plan de acción y actividades integrales para reducir el consumo nocivo de alcohol ★ Existencia de una política para restringir la disponibilidad comercial y pública de alcohol ★ Existencia de prohibiciones o restricciones integrales a la publicidad, la promoción y el patrocinio de bebidas alcohólicas ★ Existencia y aplicación de legislación contra la conducción bajo los efectos del alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Disponibilidad de intervenciones breves y tratamiento para el consumo problemático de alcohol ● Acceso a los datos sobre los precios de las bebidas alcohólicas y utilización de ellos ● Prevalencia del consumo ocasional de cantidades excesivas de alcohol en consumidores de 15 años y más ● Tasas normalizadas por edades de muertes por cirrosis hepática, cáncer y accidentes de tránsito
Prevención de sobredosis	
<ul style="list-style-type: none"> ★ Disponibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento de la dependencia de los opioides ★ Existencia de mecanismos de gobernanza de los servicios para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas ★ Disponibilidad de servicios no estructurados de reducción de daños para personas con trastornos por consumo de drogas ★ Disponibilidad a nivel de ciudad de dosis de naloxona para llevar a casa 	<ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad de programas de prevención primaria del consumo de drogas ● Capacidad de los servicios para el tratamiento del trastorno por consumo de drogas ● Disponibilidad de tratamiento del trastorno por consumo de drogas en los establecimientos penitenciarios ● Cobertura del tratamiento del trastorno por consumo de drogas ● Tasa de mortalidad por sobredosis de opioides
Promoción de una alimentación sana	
<ul style="list-style-type: none"> ★ Existencia y aplicación de políticas para restringir la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas malsanos ★ Existencia y aplicación de normas nutricionales para alimentos y bebidas servidos y/o vendidos en lugares públicos 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Existencia y control del cumplimiento de políticas destinadas a garantizar la disponibilidad de agua potable gratuita y gestionada de forma segura en todos los entornos públicos ● Acceso a los datos sobre los precios de las bebidas azucaradas y utilización de ellos

- ✳ Existencia y aplicación de políticas y programas encaminados a fomentar la alimentación saludable en restaurantes, establecimientos de alimentación o máquinas expendedoras
- ✳ Existencia y aplicación de políticas de planificación urbana y/o zonificación para aumentar las opciones de alimentos más saludables
- Ingesta media de sal de la población
- Prevalencia de baja ingesta de frutas y verduras en adultos
- Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes y adultos

Seguridad vial

- ✳ Existencia y control de la aplicación de la legislación sobre límites de velocidad para los vehículos de pasajeros privados
- ✳ Existencia y aplicación de normas para el diseño de carreteras que incluyan el control de la velocidad y la seguridad de las infraestructuras para peatones y ciclistas
- ✳ Existencia y control de la aplicación de la legislación sobre el uso del casco en los vehículos automotores de dos y tres ruedas, incluidas las normas de uso del casco y las exigencias de uso
- ✳ Existencia y control de la aplicación de la legislación sobre el uso del cinturón de seguridad
- Prevalencia del uso del casco entre todos los usuarios de vehículos motorizados
- Prevalencia del uso del cinturón de seguridad en todas las plazas
- Muertes por accidentes de tránsito por cada 100 000 habitantes, por tipo de usuario de las vías de tránsito

Seguridad de los desplazamientos a pie y en bicicleta

- ✳ Existencia de una política municipal que promueva los desplazamientos a pie
- ✳ Existencia de una política municipal que promueva los desplazamientos en bicicleta
- ✳ Existencia de una política municipal sobre el acceso a los espacios públicos abiertos
- ✳ Existencia de una política municipal de urbanismo que favorezca el trazado urbano compacto y el uso mixto del suelo
- Puesta en marcha de campañas y eventos de participación masiva para promover los desplazamientos a pie y en bicicleta
- Realización de encuestas municipales sobre el conocimiento y la concienciación sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta

Control del tabaco

- ✳ Medición de la existencia y el cumplimiento de la legislación sobre entornos sin humo
- ✳ Medición de la existencia y cumplimiento de las prohibiciones de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
- ✳ Realización de campañas contra el tabaco en los medios de comunicación
- ✳ Disponibilidad de servicios de deshabituación tabáquica
- Acceso a los datos sobre los precios del tabaco y uso de ellos
- Prevalencia del consumo de tabaco

Vigilancia de las ENT y los traumatismos

- ✳ Capacidad de vigilancia de los factores de riesgo de las ENT en adultos
- ✳ Capacidad de vigilancia de los factores de riesgo de traumatismos en adultos
- ✳ Acceso a los datos recopilados sistemáticamente por los establecimientos de salud sobre los trastornos por consumo de alcohol y sustancias y la dependencia del tabaco y uso de ellos
- ✳ Acceso a los datos sobre causas de fallecimiento relativos a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos y uso de ellos
- Capacidad de vigilancia de los factores de riesgo de las ENT en adolescentes
- Capacidad de vigilancia de los factores de riesgo de las ENT en niños

- ✳ Básicos
- Opcionales

Aplicación del marco de seguimiento

Las ciudades pueden optar por aplicar este marco de indicadores de dos maneras. La primera opción es utilizarlo como una fuente de referencia a la hora de considerar qué indicadores monitorear dentro de sus propios sistemas de notificación interna o externa. Se pueden seleccionar definiciones de indicadores específicos o criterios de puntuación e integrarlos en los marcos de seguimiento o notificación existentes de una ciudad para cualquiera de las ocho esferas de política.

La segunda opción consiste en utilizar los indicadores para realizar una autoevaluación de referencia del estado actual de la planificación o ejecución en una o más de las esferas de intervención. Una autoevaluación (véase la figura 1) proporciona a las autoridades municipales información sobre los ámbitos en los que se observa un gran progreso en materia prevención de ENT o de traumatismos, y les permite identificar lagunas o esferas que se beneficiarían particularmente de una mayor atención o inversión. Las ciudades pueden realizar una autoevaluación ellas mismas o solicitar a un tercero que lo haga por ellas.

Para facilitar el uso de los indicadores como ejercicio de autoevaluación, la guía incluye un instrumento de evaluación que puede ser utilizado por las ciudades para recopilar y examinar los datos de los indicadores. El instrumento ofrece una lista de verificación para la calificación de cada indicador, vinculada al logro del objetivo, la política o la medida general de salud pública que respalda. Permite crear una puntuación o calificación agregada que indica el nivel de consecución en función de los criterios de puntuación del indicador. La calificación utiliza tres niveles (incipiente, en desarrollo o avanzado) y los criterios de puntuación varían según el indicador. En el cuadro 3 se muestra un modelo de calificación de indicador.

CUADRO 3. Ejemplo de lista de verificación para la calificación de indicadores




Nivel	Criterios de puntuación
 Incipiente	La ciudad no está cubierta por una política, o el nivel de cobertura es muy bajo
 En desarrollo	La ciudad está cubierta por una política que describe algunas de las medidas de política recomendadas, pero no todas
 Avanzado	La ciudad está cubierta por una política que describe la mayoría o todas las medidas de política recomendadas

FIGURA 1. Enfoque de autoevaluación por pasos



Algunos indicadores son más complejos y cubren múltiples medidas que potencialmente se pueden adoptar en la ciudad, desde la elaboración de políticas hasta la vigilancia del cumplimiento. Estos indicadores complejos pueden desglosarse en subcomponentes que permitan una evaluación y calificación detalladas, y luego consolidarse en una puntuación compuesta. En las definiciones de estos indicadores complejos también se incluyen la puntuación y ponderación de los indicadores. Algunos indicadores reflejan los resultados y los efectos de las medidas normativas, como la cobertura de los servicios, la prevalencia de los factores de riesgo y la mortalidad por causas específicas. Los criterios para determinar el logro no se han especificado en el caso de estos indicadores, pero las ciudades pueden evaluar su progreso a lo largo del tiempo en función de las metas nacionales o subnacionales si no se dispone de metas municipales específicas.

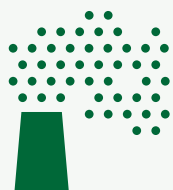
Aunque el marco puede utilizarse como una herramienta independiente, no pretende ser exhaustivo ni exclusivo. Las autoridades sanitarias municipales pueden optar por seleccionar indicadores específicos del conjunto o combinarlos con otros indicadores o herramientas de seguimiento que consideren pertinentes para su trabajo, como otros conjuntos de indicadores de salud de la OMS (18), de otros organismos de las Naciones Unidas o de autoridades nacionales.

La evaluación de los indicadores implica la revisión de la información disponible y las fuentes de datos pertinentes para cada esfera. En la medida de lo posible, la información relativa a los indicadores debe proceder de los sistemas de información existentes mantenidos por las respectivas ciudades. En los casos en que no sea posible, se podrán utilizar fuentes secundarias.

Algunos componentes de los indicadores pueden incluir la evaluación de la existencia de políticas a nivel nacional, y en estos casos se deben utilizar fuentes de datos nacionales o internacionales. Se especifican las posibles fuentes de datos para cada indicador, incluidas las fuentes de la OMS, cuando existen.

Se indica la frecuencia recomendada de recopilación de datos para cada indicador. La frecuencia dependerá de los propios ciclos internos de recopilación de datos de cada ciudad, así como de la financiación disponible. Es posible que una ciudad disponga de datos más recientes sobre los elementos de los indicadores que están relacionados con los mecanismos de notificación establecidos, como los sistemas de registro civil, los sistemas de información ordinarios de los establecimientos de salud y los registros administrativos. A la inversa, las ciudades pueden recopilar datos para algunos indicadores con menos frecuencia debido a la falta de recursos financieros o humanos, la falta de sistemas u otros factores locales. En algunos casos, es posible que la fuente de datos sugerida solo facilite datos de alcance nacional; en este caso, las ciudades deben complementarlos con datos municipales o subnacionales cuando estén disponibles. Asimismo, las ciudades pueden optar por desglosar más los datos sobre indicadores específicos para centrarse en las necesidades de salud de grupos demográficos específicos o áreas geográficas de la ciudad.

4. Indicadores por esfera de política



4.1. Reducción de la contaminación atmosférica

Intervención: Establecer un programa de vigilancia de la calidad del aire

Indicador CA1. Capacidad de medición de la contaminación atmosférica

Fuentes de datos sugeridas:

- Redes de vigilancia de la calidad del aire
- Planes de gestión de la calidad del aire

Intervención: Garantizar el acceso abierto a los datos sobre la calidad del aire y a las alertas de salud relativas a la calidad del aire

Indicador CA2. Disponibilidad de información y tendencias respecto de la calidad del aire

Fuentes de datos sugeridas:

- Redes de vigilancia de la calidad del aire
- Sitios web de organismos ambientales
- Encuestas sobre la calidad del aire

Intervención: Establecer inventarios de emisiones de contaminantes atmosféricos para los sectores pertinentes

Indicador CA3. Disponibilidad de estimaciones de las emisiones

Fuentes de datos sugeridas

- Inventarios de emisiones
- Estudios de la distribución según las fuentes
- Encuestas sobre la calidad del aire

Intervención: Hacer cumplir las normas de calidad del aire, los reglamentos y las estrategias de limitación de las emisiones

Indicador CA4. Existencia y aplicación de normas de calidad del aire

Fuentes de datos sugeridas

- Normas de calidad del aire
- Informes de gestión de la calidad del aire

Intervención: Monitorear e informar periódicamente sobre el indicador de acceso a la energía en los hogares (el cual es un indicador de la contaminación del aire doméstico)

Indicador CA5. Proporción de la población cuya fuente principal de energía para cocinar son los combustibles y tecnologías no contaminantes

Fuentes de datos sugeridas

- Encuestas poblacionales

CA1 Capacidad de medición de la contaminación atmosférica

Finalidad	Evaluar la capacidad de medición de la contaminación atmosférica
Definición	<p>Disponibilidad de una red de estaciones de vigilancia de la contaminación atmosférica. Además, una red de vigilancia de la contaminación atmosférica debe tener los siguientes componentes y características:</p> <ul style="list-style-type: none">● Se dispone de al menos una estación de vigilancia situada en una zona urbana poblada que ha estado en funcionamiento durante al menos un año.● Otras estaciones de vigilancia están ubicadas cerca de industrias o carreteras.● Los procedimientos de control de calidad se aplican a los datos antes de publicarlos definitivamente.● Las estaciones se inspeccionan al menos cada cinco años para asegurarse de que siguen cumpliendo los objetivos de la red y son apropiadas.● Se dispone de datos municipales sobre la contaminación atmosférica (MP2,5) ponderados según la densidad de población.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si se dispone de una red de vigilancia de la contaminación atmosférica en la ciudad y se incluyen los siguientes componentes: a) se dispone de al menos una estación de vigilancia en una zona urbana poblada que ha estado en funcionamiento durante al menos un año; b) otras estaciones de vigilancia están situadas cerca de industrias o carreteras; c) se aplican procedimientos de control de calidad a los datos antes de su publicación definitiva; d) las estaciones se inspeccionan al menos cada cinco años para asegurarse de que siguen cumpliendo los objetivos de la red y, por tanto, son apropiadas, y e) se dispone de datos a nivel de ciudad sobre la contaminación atmosférica (PM2,5) ponderados según la densidad de población.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si se dispone de una red de vigilancia de la contaminación atmosférica en la ciudad y se incluyen dos o tres de los componentes anteriores.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si se carece de una red de vigilancia de la contaminación atmosférica o si se dispone de una red de vigilancia de la contaminación atmosférica, pero solo se incluye uno de los componentes anteriores.</p>
Fuentes de datos	Redes de vigilancia de la calidad del aire, planes de gestión de la calidad del aire
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Aplicación de base de datos sobre la calidad del aire ambiental (OMS) [en inglés] (19)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: MP2,5 (OMS) [en inglés] (20)</p>

CA2 Disponibilidad de información y tendencias respecto de la calidad del aire

Finalidad	Evaluar la disponibilidad de información sobre la calidad del aire y las tendencias en los últimos cinco años
Definición	<p>Disponibilidad pública de información sobre la calidad del aire. Además, se deben incluir los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none">● Información sobre la calidad del aire disponible como datos brutos o agregados.● Toda campaña de educación y concienciación sobre la contaminación del aire realizada en los medios de comunicación en los últimos tres años.● Advertencia al público emitida durante o antes de los periodos previstos de mala calidad del aire.● Tendencias estables o decrecientes de contaminación atmosférica por MP2,5.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la información sobre la calidad del aire está a disposición del público y se incluyen los siguientes componentes: a) información sobre la calidad del aire disponible como datos brutos o agregados; b) campañas de educación y concienciación sobre la contaminación del aire realizadas en los medios de comunicación en los últimos tres años; c) advertencias al público emitidas durante o antes de los periodos previstos de mala calidad del aire, y d) tendencias estables o decrecientes de contaminación atmosférica por MP2,5.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la información sobre la contaminación atmosférica está disponible públicamente y se incluyen dos o tres de los componentes anteriores.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la información sobre la contaminación atmosférica no está disponible públicamente o si la información sobre la contaminación atmosférica está disponible públicamente, pero solo se incluye uno de los componentes anteriores.</p>
Fuentes de datos	Redes de vigilancia de la calidad del aire, sitios web de organismos ambientales, encuestas sobre la calidad del aire
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Aplicación de base de datos sobre la calidad del aire ambiental (OMS) [en inglés] (19)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: MP2,5 (OMS) [en inglés] (20)</p>

CA3 Disponibilidad de estimaciones de las emisiones	
Finalidad	Evaluar la disponibilidad de inventarios de emisiones de fuentes de contaminación atmosférica realizados en los últimos cinco años
Definición	Disponibilidad de inventarios de emisiones de fuentes de contaminación atmosférica realizados en los últimos cinco años. Además, se dispone de estimaciones de emisiones de diversas fuentes, incluidas las emisiones de origen residencial, las emisiones de instalaciones de producción de energía, las emisiones industriales, las emisiones del tráfico y las emisiones agrícolas.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si en los últimos cinco años se han realizado inventarios de emisiones de fuentes de contaminación atmosférica y se dispone de estimaciones de emisiones procedentes de diversas fuentes, entre ellas: a) las emisiones de origen residencial; b) las emisiones de instalaciones de producción de energía; c) las emisiones industriales; d) las emisiones del tráfico, y e) emisiones agrícolas.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si en los últimos cinco años se han realizado inventarios de emisiones de fuentes de contaminación atmosférica y se dispone de estimaciones emisiones de una a cuatro fuentes.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no se han realizado inventarios de emisiones de fuentes de contaminación atmosférica en los últimos cinco años.</p>
Fuentes de datos	Inventarios de emisiones, estudios de distribución según las fuentes, encuestas sobre la calidad del aire
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Contaminación atmosférica (OMS) [en inglés] (21)</p> <p>Air quality database (OMS) [en inglés] (22)</p> <p>Base de datos sobre la calidad del aire (OMS) [en inglés] (23)</p> <p>Base de datos sobre estudios de distribución según las fuentes para partículas en suspensión (OMS) [en inglés] (24)</p>

CA4 Existencia y aplicación de normas de calidad del aire

Finalidad	Evaluar la aplicación de la reglamentación que garantiza el cumplimiento de las normas de calidad del aire
Definición	<p>Existencia de normas de calidad del aire a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal y aplicación de reglamentos que garanticen el cumplimiento de las normas de calidad del aire. Además, se deben incluir los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none">● Normas de calidad del aire ambiente, como valores límite para el efecto agudo (es decir, un periodo de tiempo de 24 horas).● Normas de calidad del aire ambiente, como valores límite para el efecto crónico (tiempo medio mensual o anual).● Evaluaciones del impacto ambiental realizadas antes de la construcción de nuevos proyectos de gran envergadura, como carreteras o instalaciones industriales.● Imposición de controles adicionales de emisiones a la industria, o restricción del uso de vehículos durante episodios de calidad del aire particularmente deficiente.● Imposición de normas de calidad relativas a los combustibles sólidos para uso doméstico.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por normas de calidad del aire, incluidos valores límite para los efectos agudos y crónicos, y reglamentaciones para garantizar el cumplimiento de las normas de calidad del aire, que incluyen: a) evaluaciones del impacto ambiental realizadas antes de la construcción de nuevos proyectos de gran envergadura, como carreteras o instalaciones industriales; b) la imposición de controles adicionales de emisiones a la industria, o la restricción del uso de vehículos durante episodios de calidad del aire particularmente deficiente, y c) imposición de normas de calidad relativas a los combustibles sólidos (carbón y madera/biomasa) para uso doméstico.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por normas de calidad del aire con valores límite para efectos agudos o crónicos, y si se aplican reglamentaciones para garantizar el cumplimiento de las normas de calidad del aire que incluyen al menos uno de los criterios anteriores, pero no todos.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por normas de calidad del aire o si la ciudad está cubierta por normas de calidad del aire, pero no incluye valores límite para efectos agudos y crónicos, y no se aplican las reglamentaciones para garantizar el cumplimiento de las normas de calidad del aire.</p>
Fuentes de datos	Normas de calidad del aire, informes de gestión de la calidad del aire
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	Normas de calidad del aire (OMS) [en inglés] (25)

CA5 Proporción de la población cuya fuente principal de energía para cocinar son los combustibles y tecnologías no contaminantes	
Finalidad	Medir la proporción de la población con acceso a combustibles y tecnologías no contaminantes para cocinar
Definición	Proporción de la población con acceso a combustibles y tecnologías no contaminantes para cocinar
Numerator	Número de personas con acceso a combustibles y tecnologías no contaminantes para cocinar
Denominador	Número total de personas que viven en la ciudad
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Las ciudades pueden evaluar su progreso en función de los objetivos nacionales/ subnacionales si no se dispone de objetivos específicos para este indicador a nivel de ciudad
Enlaces conexos	<p>Conjunto de soluciones para promover las energías domésticas no contaminantes (CHEST) (OMS) [en inglés] (26)</p> <p>Base de datos mundial sobre el uso energético en los hogares (OMS) [en inglés] (27)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Dependencia primaria de combustibles limpios (OMS) [en inglés] (28)</p>



4.2. Control del alcohol

Intervención: Establecer estrategias y actividades integrales e intersectoriales a nivel de ciudad suficientemente financiadas para reducir el uso nocivo del alcohol a través de una institución designada con responsabilidades

Indicador CDA1. Existencia de una estrategia, un plan de acción y actividades integrales para reducir el consumo nocivo de alcohol

Fuentes de datos sugeridas

- Estrategia, plan, política e informes municipales

Intervención: Promulgar y aplicar restricciones a la disponibilidad física de alcohol al por menor (mediante la reducción de los horarios de venta)

Indicador CDA2. Existencia de una política para restringir la disponibilidad comercial y pública de alcohol

Fuentes de datos sugeridas

- Política o legislación nacional/subnacional/municipal

Intervenciones: Promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol (en diferentes tipos de medios de comunicación); limitar o prohibir la promoción de bebidas alcohólicas en relación con el patrocinio y las actividades dirigidas a los jóvenes

Indicador CDA3. Existencia de prohibiciones o restricciones integrales a la publicidad, la promoción y el patrocinio de bebidas alcohólicas

Fuentes de datos sugeridas

- Política o legislación nacional/subnacional/municipal

Intervención: Promulgar y aplicar legislación sobre conducción bajo los efectos del alcohol y límites relativos al nivel de alcohol en la sangre mediante puestos de control de alcoholemia

Indicador CDA4. Existencia y aplicación de legislación contra la conducción bajo los efectos del alcohol

Fuentes de datos sugeridas

- Política o legislación nacional/subnacional/municipal
- Informes y encuestas municipales

Intervenciones: Ofrecer breves intervenciones psicosociales a las personas que consumen alcohol de forma peligrosa y nociva; llevar a cabo actividades de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones comórbidas en los servicios de salud y sociales

Indicador CDA5. Disponibilidad de intervenciones breves y tratamiento para el consumo problemático de alcohol

Fuentes de datos sugeridas

- Sistema de notificación ordinario de establecimientos de salud, encuestas de establecimientos de salud
- Programa, plan, estrategia, informes de salud nacionales/subnacionales/municipales

Intervenciones: Establecer precios mínimos del alcohol, cuando proceda; revisar periódicamente los precios en función de la inflación y los ingresos

Indicador CDA6. Acceso a los datos sobre los precios de las bebidas alcohólicas y utilización de ellos

Fuentes de datos sugeridas

- Planes, programas e informes municipales
- Encuestas

Intervención: Monitorear e informar periódicamente sobre los factores de riesgo y los resultados relacionados con el alcohol

Indicador CDA7. Prevalencia del consumo ocasional de cantidades excesivas de alcohol en consumidores de 15 años y más

Indicador CDA8. Tasas normalizadas por edades de muertes por cirrosis hepática, cáncer y accidentes de tránsito

Fuentes de datos sugeridas

- Encuestas poblacionales, encuestas escolares
- Departamento de salud de la ciudad, autoridad nacional de estadísticas, sistemas de registro civil y estadísticas vitales con cobertura completa y con certificación médica de la causa de muerte

CDA1 Existencia de una estrategia, un plan de acción y actividades integrales para reducir el consumo nocivo del alcohol

Finalidad	Evaluar las políticas y actividades a nivel de la ciudad para reducir el consumo nocivo del alcohol
Definición	<p>Existencia de una estrategia, un plan de acción y actividades integrales para reducir el consumo nocivo del alcohol. Además, la estrategia o política debe incluir las siguientes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none">● Financiación adecuada, incluido un presupuesto específico con fondos para cubrir los salarios y los gastos de operaciones.● Institución designada con responsabilidades.● Amplio acceso a información y programas eficaces de educación y concienciación sobre toda la serie de daños relacionados con el alcohol, incluidos los daños a los demás.● Marcos eficaces e instituciones responsables de las actividades de seguimiento, vigilancia y evaluación, con inclusión de encuestas municipales periódicas sobre el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol, y la presentación de informes (al menos) una vez al año a un amplio grupo de electores sobre los progresos realizados.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si existe una política, estrategia o plan de acción a nivel de ciudad para reducir el consumo nocivo del alcohol y se incluyen las siguientes medidas: a) financiación adecuada, la cual debe incluir un presupuesto específico con fondos para sufragar los sueldos y los gastos de operaciones; b) una institución designada con responsabilidades; c) acceso a información y programas eficaces de educación y concienciación sobre toda la serie de daños relacionados con el alcohol, incluidos los daños a los demás, y d) marcos eficaces e instituciones responsables de las actividades de seguimiento, vigilancia y evaluación, incluidas las encuestas periódicas de la ciudad sobre el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol, y la presentación de informes anuales (al menos) a un amplio grupo de mandantes sobre los progresos realizados.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si existe una política, estrategia o plan de acción a nivel de ciudad y se incluyen hasta tres de las medidas mencionadas anteriormente, pero no todas.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no existe una política, estrategia o plan de acción a nivel de ciudad, o si existe una política, estrategia o plan de acción a nivel de ciudad pero no incluye ninguna de las medidas mencionadas anteriormente.</p>
Fuentes de datos	Estrategia, plan, política e informes municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud (GISAH) (OMS) [en inglés] (29)</p> <p>Paquete técnico SAFER para el control del alcohol (OMS) [en inglés] (30)</p>

CDA2 Existencia de una política para restringir la disponibilidad comercial y pública de alcohol

Finalidad	Evaluar las políticas que restringen la disponibilidad comercial y pública de alcohol
Definición	<p>Existencia de una ley a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal para restringir la disponibilidad comercial y pública de alcohol en la ciudad. Además, esto se refleja en medidas relacionadas con los puntos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">● Autorización de venta o producción.● Monopolios sobre la producción y venta de alcohol.● Restricciones a la venta de alcohol para su consumo dentro del local.● Restricciones a la venta de alcohol para su consumo fuera del local.● Restricción de la edad mínima legal para la venta de alcohol.● Restricciones para beber en determinados lugares.● Medidas de control de calidad relativas a la producción y distribución de alcohol.● Normativa sobre el alcohol de producción informal.● Reglamentación sobre la lucha contra el alcohol ilícito.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por una política o ley que restringe la disponibilidad comercial y pública de alcohol, y existen medidas relacionadas con ocho o más de las siguientes esferas: a) autorizaciones de venta o producción; b) monopolios sobre la producción o venta de alcohol; c) restricciones a la venta de alcohol para su consumo en el establecimiento; d) restricciones a la venta de alcohol para su consumo fuera del establecimiento; e) restricción de la edad mínima legal para la venta de alcohol; f) restricciones al consumo de alcohol en determinados lugares; g) medidas de control de calidad relativas a la producción y distribución de alcohol; h) normativa sobre el alcohol de producción informal, e i) reglamentación sobre la lucha contra el alcohol ilícito.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por una política o ley que restringe la disponibilidad comercial y pública de alcohol e incluye entre una y siete de las medidas mencionadas anteriormente.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por una política o ley o si la ciudad está cubierta por una política o ley que no incluye las medidas mencionadas anteriormente.</p>
Fuentes de datos	Política o legislación nacional/subnacional/municipal
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud (GISAH) (OMS) [en inglés] (29)</p> <p>Paquete técnico SAFER para el control del alcohol (OMS) [en inglés] (30)</p>

CDA3 Existencia de prohibiciones o restricciones integrales a la publicidad, la promoción y el patrocinio de bebidas alcohólicas

Finalidad	Evaluar los marcos regulatorios para la comercialización de bebidas alcohólicas en la ciudad
Definición	<p>Existencia de un marco regulatorio para la mercadotecnia del alcohol a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal. Además, el marco regulatorio debe incluir las medidas que figuran a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reglamentación del contenido y la magnitud de la mercadotecnia. ● Reglamentación de la mercadotecnia directa o indirecta en todos o algunos de los medios de comunicación tradicionales. ● Reglamentación de las nuevas formas de mercadotecnia del alcohol, por ejemplo, en los medios sociales. ● Reglamentación de las actividades de patrocinio que promuevan bebidas alcohólicas. ● Restricción o prohibición de las promociones en relación con actividades dirigidas a los jóvenes.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por un marco regulatorio para la comercialización de bebidas alcohólicas con el fin de reducir el consumo nocivo del alcohol y se incluyen las seis medidas siguientes: a) reglamentación del contenido y la magnitud de la mercadotecnia; b) reglamentación de la mercadotecnia directa o indirecta en todos o algunos de los medios de comunicación tradicionales; c) reglamentación de las nuevas formas de mercadotecnia del alcohol, por ejemplo, en los medios sociales; d) reglamentación de las actividades de patrocinio que promuevan bebidas alcohólicas; e) restricción o prohibición de las promociones en relación con actividades dirigidas a los jóvenes, y f) organismos públicos u órganos independientes de sistemas de vigilancia eficaces de la mercadotecnia de los productos de alcohol.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por un marco regulatorio para la comercialización de bebidas alcohólicas destinado a reducir el consumo nocivo del alcohol, y se incluyen entre dos y cinco de las medidas mencionadas anteriormente.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por un marco regulatorio para la comercialización de bebidas alcohólicas destinado a reducir el consumo nocivo del alcohol, o si la ciudad está cubierta por un marco regulatorio, pero no incluye al menos dos de las medidas mencionadas anteriormente.</p>
Fuentes de datos	Política o legislación nacional/subnacional/municipal
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud (GISAH) (OMS) [en inglés] (29)</p> <p>Paquete técnico SAFER para el control del alcohol (OMS) [en inglés] (30)</p>

CDA4 Existencia y aplicación de legislación contra la conducción bajo los efectos del alcohol

Finalidad	Evaluar la legislación en materia de conducción bajo los efectos del alcohol aplicable en la ciudad
Definición	<p>Existencia de una legislación sobre conducción bajo los efectos del alcohol a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal. Además, se deben incluir las siguientes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none">● Límite legal del nivel de alcohol en la sangre.● Pruebas de alcoholemia en lugares u horarios específicos.● Permiso progresivo para conductores noveles con tolerancia cero para la conducción bajo los efectos del alcohol.● Uso de dispositivos de bloqueo del arranque obligatorios impuesto por los tribunales para reducir/evitar que las personas conduzcan en estado de embriaguez.● Educación vial obligatoria.● Asesoramiento o, cuando proceda, programas de tratamiento para las personas que hayan infringido las normas sobre conducción bajo los efectos del alcohol.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por legislación sobre conducción bajo los efectos del alcohol y se aplican o hacen cumplir al menos cuatro de las siguientes seis medidas: a) Límite legal del nivel de alcohol en la sangre; b) Pruebas de alcoholemia en lugares u horarios específicos ; c) permiso progresivo para conductores noveles con tolerancia cero para la conducción bajo los efectos del alcohol; d) uso de dispositivos de bloqueo del arranque obligatorios impuesto por los tribunales para reducir/evitar que las personas conduzcan en estado de embriaguez; e) educación vial obligatoria, y f) asesoramiento o, cuando proceda, programas de tratamiento para las personas que hayan infringido las normas sobre conducción bajo los efectos del alcohol.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por legislación sobre conducción bajo los efectos del alcohol y se aplican o hacen cumplir dos o tres de las medidas mencionadas anteriormente.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por legislación sobre la conducción bajo los efectos del alcohol o si la ciudad está cubierta por legislación sobre la conducción bajo los efectos del alcohol, pero no se aplican ni se hacen cumplir más de una de las medidas mencionadas anteriormente.</p>
Fuentes de datos	Política o legislación, informes, encuestas nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Los límites máximos recomendados de alcoholemia para los conductores son de 0,05 gramos por 100 mililitros de sangre para la población general y de 0,02 gramos por 100 mililitros de sangre para los conductores noveles y profesionales.
Enlaces conexos	<p>Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud (GISAH) (OMS) [en inglés] (29)</p> <p>Paquete técnico SAFER para el control del alcohol (OMS) [en inglés] (30)</p>

CDA5 Disponibilidad de intervenciones breves y tratamiento para el consumo problemático de alcohol

Finalidad	Evaluar la disponibilidad de servicios de intervención breve y tratamiento para el consumo problemático de alcohol
Definición	<p>Disponibilidad de intervenciones breves y tratamiento para el consumo problemático de alcohol. Además, los siguientes centros/servicios deben ofrecer intervenciones breves y servicios de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none">● Servicios de atención prenatal.● Servicios de atención primaria de salud.● Servicios escolares/educativos.● Servicios telefónicos y de ciber salud.● Servicios en línea.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si se ofrecen intervenciones breves y tratamiento para el consumo problemático de alcohol a través de cuatro o más de los siguientes establecimientos o servicios, respectivamente: a) servicios prenatales; b) servicios de atención primaria de salud; c) servicios escolares y educativos; d) servicios telefónicos y de ciber salud, y e) servicios en línea.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si se ofrecen intervenciones breves y tratamiento para el consumo problemático de alcohol a través de dos o tres de los establecimientos o servicios mencionados, respectivamente.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no se ofrecen intervenciones breves y tratamiento para el consumo problemático de alcohol, o si se ofrecen intervenciones breves y tratamiento para el consumo problemático de alcohol solo a través de uno de los centros o servicios mencionados <i>supra</i>.</p>
Fuentes de datos	Sistema de notificación ordinario de los establecimientos de salud; encuestas de los establecimientos de salud; programa, plan, estrategia e informes de salud nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud (GISAH) (OMS) [en inglés] (29)</p> <p>Paquete técnico SAFER para el control del alcohol (OMS) [en inglés] (30)</p>

CDA6 Acceso a los datos sobre los precios de las bebidas alcohólicas y utilización de ellos

Finalidad	Evaluar el acceso a nivel de ciudad a los datos sobre los precios de las bebidas alcohólicas y la utilización de ellos
Definición	Acceso a datos sobre los precios de las bebidas alcohólicas a nivel de ciudad. Además, los datos históricos sobre los precios deben ser utilizados por la ciudad para evaluar y hacer un seguimiento de la asequibilidad de las bebidas alcohólicas más vendidas en la ciudad.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad tiene acceso a datos históricos sobre los precios de las bebidas alcohólicas, así como a las estimaciones más recientes disponibles en los últimos dos años, y los utiliza para evaluar y hacer un seguimiento de la asequibilidad de las bebidas alcohólicas más vendidas.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad tiene acceso a datos históricos sobre los precios de las bebidas alcohólicas y los utiliza para evaluar y hacer un seguimiento de la asequibilidad de las bebidas alcohólicas más vendidas, pero no dispone de datos históricos con las estimaciones más recientes de los últimos dos años.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no tiene acceso a datos sobre los precios de las bebidas alcohólicas ni los utiliza.</p>
Fuentes de datos	Planes, programas e informes municipales; encuestas
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Paquete técnico SAFER para el control del alcohol (OMS) [en inglés] (30)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Mediciones de precios (OMS) [en inglés] (31)</p>

CDA7 Prevalencia del consumo ocasional de cantidades excesivas de alcohol en consumidores de 15 años y más

Finalidad	Medir el resultado de las medidas de control del alcohol
Definición	Proporción de bebedores de 15 años o más que consumen ocasionalmente cantidades excesivas de alcohol, lo cual se define como haber consumido al menos 60 gramos de alcohol puro en al menos una ocasión en los últimos 30 días. Bebedores son personas que comunicaron haber consumido una bebida alcohólica estándar (10 gramos) en los últimos 12 meses.
Numerador	Número de bebedores de 15 años o más encuestados, que comunicaron haber consumido ocasionalmente cantidades excesivas de alcohol
Denominador	Número de bebedores de 15 años y más encuestados
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Las ciudades pueden evaluar su progreso en función de los objetivos nacionales/ subnacionales si no se dispone de objetivos específicos para este indicador a nivel de ciudad
Enlaces conexos	Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud (GISAH) (OMS) [en inglés] (29) Paquete técnico SAFER para el control del alcohol (OMS) [en inglés] (30) Observatorio Mundial de la Salud: Alcohol, consumo ocasional de cantidades excesivas de alcohol (15+), solo bebedores, últimos 30 días (%) (OMS) [en inglés] (32)

CDA8 Tasas normalizadas por edades de mortalidad por cirrosis hepática, cáncer y accidentes de tránsito	
Finalidad	Medir las tasas normalizadas por edades de muertes por cirrosis hepática, cáncer y accidentes de tránsito
Definición	<ul style="list-style-type: none"> ● Tasas normalizadas por edades de mortalidad por cirrosis hepática (por 100 000) ● Tasas normalizadas por edades de muertes por accidentes de tránsito (por 100 000) ● Tasas normalizadas por edades de mortalidad por cánceres que probablemente tengan fracciones atribuibles al alcohol (por 100 000)
Numerator	Datos administrativos sobre defunciones (normalizados por edades) por cirrosis, accidentes de tránsito y cánceres susceptibles de tener fracciones atribuibles al alcohol en la ciudad
Denominador	Población estimada de la ciudad
Fuentes de datos	Sistema de registro civil y estadísticas vitales con cobertura completa y con certificación médica de la causa de muerte
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Las ciudades pueden evaluar su progreso en función de los objetivos nacionales/ subnacionales si no se dispone de objetivos específicos para este indicador a nivel de ciudad
Enlaces conexos	<p>Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud (GISAH) (OMS) [en inglés] (29)</p> <p>Paquete técnico SAFER para el control del alcohol ((OMS) [en inglés] 30)</p>



4.3. Prevención de sobredosis

Intervención: Garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento de la dependencia de los opioides

Indicador PS1. Disponibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento de la dependencia de los opioides

Fuentes de datos sugeridas

- Sistema de notificación ordinario de establecimientos de salud, encuestas de establecimientos de salud
- Programa, plan, estrategia, informes de salud nacionales/subnacionales/municipales

Intervención: Establecer una estructura de gobernanza para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias

Indicador PS2. Existencia de mecanismos de gobernanza de los servicios para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas

Fuentes de datos sugeridas

- Programa, plan, estrategia, informes de salud nacionales/subnacionales/municipales

Intervención: Prestar servicios no estructurados (de reducción de daños) para personas con trastornos por consumo de drogas

Indicador PS3. Disponibilidad de servicios no estructurados (de reducción de daños) para personas con trastornos por consumo de drogas

Fuentes de datos sugeridas

- Sistema de notificación ordinario de establecimientos de salud, encuestas de establecimientos de salud
- Programa, plan, estrategia, informes de salud nacionales/subnacionales/municipales

Intervención: Proporcionar dosis de naloxona para llevar a casa dentro de la ciudad

Indicador PS4. Disponibilidad de dosis de naloxona para llevar a casa

Fuentes de datos sugeridas

- Sistema de notificación ordinario de establecimientos de salud, encuestas de establecimientos de salud
- Programa, plan, estrategia, informes de salud nacionales/subnacionales/municipales

Intervención: Implantar programas de prevención primaria y tratamiento de los trastornos por consumo de drogas

Indicador PS5. Disponibilidad de programas de prevención primaria del consumo de drogas

Fuentes de datos sugeridas

- Sistema de notificación ordinario de establecimientos de salud, encuestas de establecimientos de salud
- Programa, plan, estrategia, informes de salud nacionales/subnacionales/municipales

Intervención: Garantizar el acceso a intervenciones para el tratamiento del trastorno por consumo de drogas

Indicador PS6. Capacidad de los servicios para el tratamiento del trastorno por consumo de drogas

Fuentes de datos sugeridas

- Sistema de notificación ordinario de establecimientos de salud, encuestas de establecimientos de salud
- Programa, plan, estrategia, informes de salud nacionales/subnacionales/municipales

Intervención: Proporcionar tratamiento a las personas con trastornos por consumo de drogas en los establecimientos penitenciarios

Indicador PS7. Disponibilidad de tratamiento del trastorno por consumo de drogas en los establecimientos penitenciarios

Fuentes de datos sugeridas

- Sistema de notificación ordinario de establecimientos de salud, encuestas de establecimientos de salud
- Programa, plan, estrategia, informes de salud nacionales/subnacionales/municipales

Intervención: Monitorear e informar periódicamente sobre la cobertura del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas y la mortalidad por sobredosis de opioides.

Indicador PS8. Cobertura del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas

Fuentes de datos sugeridas

- Encuestas poblacionales
- Sistemas de registro civil y estadísticas vitales con cobertura completa y con certificación médica de la causa de muerte

Indicador PS9. Tasa de mortalidad por sobredosis de opioides

PS1 Disponibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento de la dependencia de los opioides	
Finalidad	Evaluar la disponibilidad de medicamentos clave para el tratamiento de la dependencia de los opioides
Definición	<p>Disponibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento de la dependencia de los opioides, la cual se define como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Registro de medicamentos en el país/ciudad. ● Medicación presente en los centros de salud de la ciudad. ● Utilización de medicamentos para el tratamiento de los trastornos por consumo de opioides a nivel de ciudad. <p>Además, los medicamentos para el tratamiento de la dependencia de los opioides incluyen: tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides (TMAO), a saber, metadona, buprenorfina (con o sin naloxona); formulaciones de agonistas opioides de liberación prolongada; agonistas opioides orales e inyectables (diacetilmorfina e hidromorfona); antagonistas de los receptores de opioides para la prevención de recaídas, como la naltrexona, y otros medicamentos para el tratamiento de la abstinencia, como los agonistas adrenérgicos alfa 2.</p>
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si en la ciudad hay disponibilidad de al menos dos medicamentos para el TMAO (metadona y buprenorfina) y antagonistas de los receptores de opioides (naltrexona) para el tratamiento de los trastornos por consumo de opioides.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si en la ciudad hay disponibilidad de al menos uno de los medicamentos para el TMAO para el tratamiento de los trastornos por consumo de opioides (con o sin naltrexona y agonistas adrenérgicos alfa 2).</p> <p>Este indicador se considera incipiente si en la ciudad no hay disponibilidad de ninguno (o casi ninguno) de los medicamentos para el TMAO para el tratamiento de los trastornos por consumo de opioides.</p>
Fuentes de datos	Sistema de notificación ordinario de los establecimientos de salud; encuestas de los establecimientos de salud; programa, plan, estrategia e informes de salud nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Observatorio Mundial de la Salud: Recursos para los trastornos por consumo de sustancias (OMS) [en inglés] (33)</p> <p>Opioid overdose: Preventing and reducing opioid overdose mortality [UNODC y OMS] (34)</p> <p>Community management of opioid overdose prevention (OMS) (35)</p>

PS2 Existencia de mecanismos de gobernanza de los servicios para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas	
Finalidad	Evaluar la existencia de mecanismos de gobernanza de los servicios para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas a nivel nacional/subnacional o municipal
Definición	<p>Existencia de mecanismos de gobernanza de los servicios para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal. Además, en la gobernanza debe incluirse lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presencia de una unidad gubernamental o de un funcionario gubernamental en el país y/o ciudad que sea responsable de una política relacionada con la prevención del consumo de drogas y el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas. ● Políticas nacionales y/o municipales para el desarrollo de servicios (se definen como una declaración oficial de un gobierno o una autoridad sanitaria en la cual se establece la orientación general en el campo del desarrollo sanitario, con una visión, valores, principios y objetivos, así como un modelo general para la acción encaminada a concretar esa visión). ● Presencia de leyes o normas jurídicas que protejan a las personas en tratamiento por trastorno por consumo de sustancias, ya sea a nivel nacional y/o municipal. Esto puede incluir el tratamiento voluntario como alternativa o medida adicional a las sanciones penales, y la existencia de leyes/normas jurídicas que protejan la confidencialidad de las personas en tratamiento por trastornos por consumo de drogas.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por mecanismos de gobernanza de servicios para trastornos por consumo de drogas y se incluyen las siguientes medidas: a) presencia de una unidad gubernamental o funcionario gubernamental en el país responsable de la política de prevención del consumo de drogas; b) políticas nacionales y/o municipales para el desarrollo de los servicios, y c) presencia de leyes o reglamentos que protejan a las personas en tratamiento por trastornos por uso de sustancias.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por mecanismos de gobernanza de servicios para trastornos por consumo de drogas que incluyen una o dos de las medidas anteriores.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por mecanismos de gobernanza de servicios para trastornos por consumo de drogas o si la ciudad está cubierta por mecanismos de gobernanza de servicios que no incluyen ninguna de las medidas anteriores.</p>
Fuentes de datos	Programa, plan, estrategia, informes de salud nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años

Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Observatorio Mundial de la Salud: Recursos para los trastornos por consumo de sustancias (OMS) [en inglés] (33)</p> <p>Opioid overdose: Preventing and reducing opioid overdose mortality (UNODC y OMS) (34)</p> <p>Community management of opioid overdose prevention (OMS) (35)</p>

PS3 Disponibilidad de servicios no estructurados de reducción de daños para personas con trastornos por consumo de drogas

Finalidad	Evaluar la disponibilidad de servicios no estructurados de reducción de daños para personas con trastornos por consumo de drogas
Definición	<p>Disponibilidad de servicios no estructurados de reducción de daños destinados a reducir los efectos negativos asociados con el consumo de drogas y apoyar a las personas que consumen drogas o afectadas por trastornos por consumo de drogas en la ciudad. Además, se pueden incluir los siguientes servicios no estructurados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Servicios de extensión comunitaria con requisitos mínimos. ● Servicios/centros sin cita previa. ● Pruebas diagnósticas y asesoramiento para enfermedades infecciosas (por ejemplo, VIH, hepatitis, tuberculosis e ITS). ● Grupos de apoyo entre pares o de ayuda mutua ● Intervenciones de libre acceso (por ejemplo, teléfonos de asistencia, intervenciones en línea). ● Puntos de inyección supervisados. ● Programas de intercambio de agujas para personas que se inyectan drogas.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si existe una alta disponibilidad, de entre cinco y siete tipos de los siguientes servicios no estructurados de reducción de daños en la ciudad: a) servicios de extensión comunitaria con requisitos mínimos; b) servicios/centros sin cita previa; c) pruebas diagnósticas y asesoramiento para enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis, tuberculosis e ITS); d) grupos de ayuda mutua y apoyo entre pares; e) intervenciones de libre acceso (teléfonos de asistencia, intervenciones en línea); f) puntos de inyección supervisados, y g) intercambio de agujas para personas que se inyectan drogas.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si existe una disponibilidad moderada, de entre tres y cuatro tipos de los servicios no estructurados de reducción de daños mencionados anteriormente, en la ciudad.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no existe o hay una disponibilidad limitada, de entre uno y dos de los servicios no estructurados de reducción de daños mencionados anteriormente, en la ciudad.</p>
Fuentes de datos	Sistema de notificación ordinario de los establecimientos de salud; encuestas de los establecimientos de salud; programa, plan, estrategia e informes de salud nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Observatorio Mundial de la Salud: Recursos para los trastornos por consumo de sustancias (OMS) [en inglés] (33)</p> <p>Opioid overdose: Preventing and reducing opioid overdose mortality (UNODC y OMS) (34)</p> <p>Community management of opioid overdose prevention (OMS) (35)</p>

PS4 Disponibilidad de dosis de naloxona para llevar a casa

Finalidad	Evaluar la disponibilidad de dosis de naloxona para llevar a casa en la ciudad
Definición	<p>Disponibilidad de dosis de naloxona para llevar a casa en diversos puntos de acceso de la ciudad, independientemente de si la persona está asegurada y de su lugar de residencia. Además, se deben incluir los siguientes puntos de acceso:</p> <ul style="list-style-type: none">● Servicios de extensión comunitaria con requisitos mínimos.● Servicios/centros sin cita previa.● Centros para el tratamiento de trastornos por consumo de opioides.● Farmacias.● Centros médicos/servicios médicos de emergencia/proveedores de atención primaria de salud.● Viviendas/refugios.● Establecimientos penitenciarios.● Instalaciones de inyección supervisadas.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si hay una alta disponibilidad de dosis de naloxona para llevar a casa, es decir, están disponibles en siete u ocho de los siguientes puntos de acceso dentro de la ciudad: a) servicios de extensión comunitaria con requisitos mínimos; b) servicios/centros sin cita previa; c) centros para el tratamiento de trastornos por consumo de opioides; d) farmacias; e) centros médicos/s servicios médicos de emergencia/proveedores de atención primaria de salud; f) viviendas/refugios; g) establecimientos penitenciarios, y h) puntos de inyección supervisados.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si hay una disponibilidad moderada de dosis de naloxona para llevar a casa, es decir, están disponibles en entre tres y seis de los puntos de acceso dentro de la ciudad mencionados supra.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no hay disponibilidad o es limitada, es decir, hay disponibilidad en uno o dos de los puntos de acceso dentro de la ciudad mencionados anteriormente.</p>
Fuentes de datos	Sistema de notificación ordinario de establecimientos de salud, encuestas de establecimientos de salud; programa, plan, estrategia, informes de salud nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Observatorio Mundial de la Salud: Recursos para los trastornos por consumo de sustancias (OMS) [en inglés] (33)</p> <p>Opioid overdose: Preventing and reducing opioid overdose mortality (UNODC y OMS) (34)</p> <p>Community management of opioid overdose prevention (OMS) (35)</p>

PS5 Disponibilidad de programas de prevención primaria del consumo de drogas

Finalidad	Evaluar la disponibilidad de actividades de prevención del consumo de drogas en la ciudad
Definición	<p>Disponibilidad de actividades de prevención del consumo de drogas en la ciudad. Además, los programas deben incluir los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none">● Campañas a gran escala en los medios de comunicación.● Programas en las escuelas.● Programas en los lugares de trabajo.● Programas para padres.● Programas comunitarios.● Presupuesto asignado.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si en la ciudad se dispone de actividades de prevención del consumo de drogas y en los programas se abordan al menos cuatro de los siguientes aspectos: a) campañas a gran escala en los medios de comunicación; b) programas en las escuelas; c) programas en los lugares de trabajo; d) programas para padres; e) programas comunitarios, y f) presupuesto asignado.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si se dispone de actividades de prevención del consumo de drogas en la ciudad y se incluyen en los programas entre uno y tres de los componentes mencionados.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no existen actividades de prevención del consumo de drogas en la ciudad.</p>
Fuentes de datos	Sistema de notificación ordinario de los establecimientos de salud; encuestas de los establecimientos de salud; programa, plan, estrategia e informes de salud nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Observatorio Mundial de la Salud: Recursos para los trastornos por consumo de sustancias (OMS) [en inglés] (33)</p> <p>Opioid overdose: Preventing and reducing opioid overdose mortality (UNODC y OMS) (34)</p> <p>Community management of opioid overdose prevention (OMS) (35)</p>

PS6 Capacidad de los servicios para el tratamiento del trastorno por consumo de drogas

Finalidad Evaluar la disponibilidad de servicios para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas en la ciudad

Definición Disponibilidad de servicios integrales de tratamiento para personas con trastornos por consumo de drogas en diversos puntos de la ciudad. Las intervenciones clave deben incluir los siguientes componentes:

1. Cribado, intervención breve y derivación a tratamiento: a) herramientas de detección del consumo de sustancias; b) cribado en servicios especializados en los que se prevé una alta prevalencia del consumo de sustancias entre los pacientes y clientes (por ejemplo, salud mental, enfermedades infecciosas); c) intervenciones breves con pacientes y clientes que han dado positivo en el cribado; d) derivación a otras modalidades de tratamiento, y e) cribado, intervención breve y derivación a tratamiento para poblaciones especiales (como servicios de salud de emergencia y/o centros de traumatología; servicios para niños y adolescentes, servicios prenatales, programas de asistencia al personal).

2. Tratamiento farmacológico: a) tratamiento farmacológico de las afecciones de emergencia relacionadas con el consumo de sustancias (con exclusión del síndrome de abstinencia); b) tratamiento farmacológico del síndrome de abstinencia; c) TMAO para la dependencia de opioides (con metadona o buprenorfina); d) tratamiento farmacológico distinto al TMAO para la drogodependencia (naltrexona), y e) tratamiento farmacológico de las comorbilidades (salud física y mental).

3. Tratamiento psicosocial: a) psicoeducación para pacientes con trastornos por consumo de sustancias; b) terapia cognitivo-conductual para pacientes con trastornos por consumo de sustancias; c) terapia de mejora motivacional/ entrevista motivacional para pacientes con trastornos por consumo de sustancias; d) terapia familiar y de pareja para pacientes con trastornos por consumo de sustancias; e) enfoque basado en el manejo de contingencias para pacientes con trastornos por consumo de sustancias, y f) método de los «doce pasos».

4. Rehabilitación: a) programas de rehabilitación para pacientes hospitalizados; b) programas de rehabilitación para pacientes no hospitalizados; c) programas de educación para personas con trastornos por consumo de sustancias; d) programas de ayuda al empleo para personas con trastornos por consumo de sustancias; e) servicios de vivienda especiales para personas con trastornos por consumo de sustancias, y f) asistencia y prestaciones sociales para personas con trastornos por consumo de sustancias.

PS6 Capacidad de los servicios para el tratamiento del trastorno por consumo de drogas

Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si se dispone de servicios integrales de tratamiento para personas con trastornos por consumo de drogas, entre ellos: cribado, intervención breve y derivación a tratamiento; tratamiento farmacológico; tratamiento psicosocial; rehabilitación, con al menos cuatro componentes específicos disponibles en cada esfera.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si las cuatro esferas de la capacidad de los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de drogas están disponibles y representadas con al menos tres componentes en cada esfera.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si algunas esferas de la capacidad de los servicios para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas están disponibles y representadas con uno o dos componentes en cada esfera.</p>
Fuentes de datos	Sistema de notificación ordinario de los establecimientos de salud; encuestas de los establecimientos de salud; programa, plan, estrategia e informes de salud nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Observatorio Mundial de la Salud: Recursos para los trastornos por consumo de sustancias (OMS) [en inglés] (33)</p> <p>Opioid overdose: Preventing and reducing opioid overdose mortality (UNODC y OMS) (34)</p> <p>Community management of opioid overdose prevention (OMS) (35)</p>

PS7 Disponibilidad de tratamiento del trastorno por consumo de drogas en los establecimientos penitenciarios	
Finalidad	Evaluar la disponibilidad de tratamiento para los trastornos por consumo de drogas entre las personas que se encuentran en establecimientos penitenciarios
Definición	Este indicador se basa en la disponibilidad en la ciudad de TMAO que incluya el manejo farmacológico con metadona y/o buprenorfina para las personas que se encuentran en establecimientos penitenciarios, también cuando salgan de ellos.
	Este indicador se considera avanzado si el TMAO está disponible para las personas en establecimientos penitenciarios, también cuando salgan de ellos.
	Este indicador se considera en desarrollo si el TMAO está disponible para las personas mientras se encuentran en prisión, pero no cuando salen.
	Este indicador se considera incipiente si el TMAO no está disponible en los establecimientos penitenciarios.
Fuentes de datos	Sistema de notificación ordinario de los establecimientos de salud; encuestas de los establecimientos de salud; programa, plan, estrategia e informes de salud nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Observatorio Mundial de la Salud: Recursos para los trastornos por consumo de sustancias (OMS) [en inglés] (33)</p> <p>Opioid overdose: Preventing and reducing opioid overdose mortality (UNODC y OMS) (34)</p> <p>Community management of opioid overdose prevention (OMS) (35)</p>

PS8 Cobertura del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas	
Finalidad	Medir la cobertura del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas
Definición	El número de personas que reciben tratamiento para los trastornos derivados del consumo de drogas en un año dividido por el número total de personas con trastornos por consumo de drogas en el mismo año, multiplicado por 100
Numerador	Número de personas que recibieron tratamiento para trastornos por consumo de drogas en un año
Denominador	Número total de personas con trastornos por consumo de drogas en el mismo año
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Las ciudades pueden evaluar su progreso en función de los objetivos nacionales/subnacionales si no se dispone de objetivos específicos para este indicador a nivel de ciudad
Enlaces conexos	Observatorio Mundial de la Salud: Recursos para los trastornos por consumo de sustancias (OMS) [en inglés] (33) Opioid overdose: Preventing and reducing opioid overdose mortality (UNODC y OMS) (34) Community management of opioid overdose prevention (OMS) (35)

PS9 Tasa de mortalidad por sobredosis de opioides	
Finalidad	Medir la tasa de mortalidad por sobredosis en una ciudad determinada
Definición	Prevalencia de mortalidad por sobredosis de opioides por cada 100 000 personas
Numerador	Número de personas que murieron por sobredosis de opioides
Denominador	Población estimada de la ciudad
Fuentes de datos	Sistemas de registro civil y estadísticas vitales con cobertura completa y con certificación médica de la causa de muerte
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Las ciudades pueden evaluar su progreso en función de los objetivos nacionales/subnacionales si no se dispone de objetivos específicos para este indicador a nivel de ciudad
Enlaces conexos	Observatorio Mundial de la Salud: Recursos para los trastornos por consumo de sustancias (OMS) [en inglés] (33) Opioid overdose: Preventing and reducing opioid overdose mortality (UNODC y OMS) (34) Community management of opioid overdose prevention (OMS) (35)



4.4. Promoción de una alimentación sana

Intervención: Políticas para la protección de los niños contra los efectos nocivos de la promoción de alimentos

Indicador AS1. Existencia y aplicación de políticas para restringir la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas malsanos

Fuentes de datos sugeridas

- Legislaciones y políticas nacionales, subnacionales y municipales
- Informes de la ciudad

Intervención: Elaborar y aplicar normas nutricionales para los alimentos y bebidas que se sirven y/o venden en lugares públicos, así como en las proximidades de entornos donde se reúnen los niños

Indicador AS2. Existencia y aplicación de normas nutricionales para los alimentos y bebidas que se sirven y/o venden en lugares públicos (por ejemplo, escuelas, parques, entornos donde se reúnen los niños)

Fuentes de datos sugeridas

- Legislaciones y políticas nacionales, subnacionales y municipales
- Informes de la ciudad

Intervención: Elaborar y aplicar políticas y programas encaminados a mejorar la salubridad de los alimentos y bebidas que se venden y sirven en restaurantes y otros establecimientos de alimentos

Indicador AS3. Existencia y aplicación de políticas y programas encaminados a fomentar la alimentación saludable en restaurantes, establecimientos de alimentación y máquinas expendedoras

Fuentes de datos sugeridas

- Legislaciones, políticas y programas nacionales, subnacionales y municipales
- Informes de la ciudad

Intervención: Elaborar y aplicar políticas que tienen por objeto limitar la densidad relativa de los establecimientos de alimentos que venden predominantemente alimentos y bebidas malsanos frente a los establecimientos que venden predominantemente alimentos y bebidas saludables

Indicador AS4. Existencia y aplicación de políticas de planificación urbana y/o zonificación para aumentar las opciones de alimentos y bebidas más saludables

Fuentes de datos sugeridas

- Legislaciones y políticas nacionales, subnacionales y municipales
- Informes de la ciudad

Intervención: Garantizar la disponibilidad de agua potable gratuita y gestionada de forma segura en todos los entornos públicos

Indicador AS5. Existencia y control del cumplimiento de políticas destinadas a garantizar la disponibilidad de agua potable gratuita y gestionada de forma segura en todos los entornos públicos

Fuentes de datos sugeridas

- Legislaciones y políticas nacionales, subnacionales y municipales
- Informes de la ciudad

Intervención: impuestos a las bebidas azucaradas como parte de las políticas fiscales para fomentar la alimentación sana

Indicador AS6. Acceso a los datos sobre los precios de las bebidas azucaradas y utilización de ellos

Fuentes de datos sugeridas

- Planes, programas e informes municipales
- Encuestas

Intervención: Controlar e informar periódicamente sobre los factores de riesgo relacionados con la alimentación, como la ingesta de sal, la ingesta de frutas y verduras y la obesidad

Indicador AS7. Ingesta media de sal de la población

Fuentes de datos sugeridas

- Encuestas poblacionales o escolares

Indicador AS8. Prevalencia de baja ingesta de frutas y verduras en adultos

Indicador AS9. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes y adultos

AS1 Existencia y aplicación de políticas para restringir la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas malsanos	
Finalidad	Evaluar la existencia y aplicación de políticas que restringen la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas malsanos
Definición	Existencia de una política o legislación que restrinja tanto la exposición a la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas no saludables a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal como su poder de influencia. Además, la política o legislación se monitorea y se aplica, como lo demuestran las actividades de supervisión del cumplimiento y la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento.
Puntuación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por una política o legislación para restringir tanto la exposición a la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas no saludables como su poder de influencia y la política o legislación está en consonancia con las recomendaciones de las directrices de la OMS en materia de políticas para proteger a los niños contra los efectos perjudiciales de la comercialización de alimentos y se supervisa y aplica, como lo demuestran las actividades de supervisión del cumplimiento y la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por una política o legislación para restringir tanto la exposición a la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas no saludables como su poder de influencia, pero la política o legislación ni se supervisa ni se aplica.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por una política o legislación que restrinja tanto la exposición a la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas no saludables como su poder de influencia.</p>
Fuentes de datos	Política o legislación e informes nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Base de datos mundial sobre la aplicación de medidas nutricionales (GINA) (OMS) [en inglés] (36)</p> <p>Repositorio documental en enfermedades no transmisibles (ENT) (OMS) (37)</p> <p>Sistemas alimentarios para la salud (OMS) [en inglés] (38)</p> <p>A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of food and non-alcoholic beverages to children (WHO) (39)</p> <p>Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet (OMS) (40)</p>

AS2 Existencia y aplicación de normas nutricionales para alimentos y bebidas servidos y/o vendidos en lugares públicos	
Finalidad	Evaluar las políticas relativas a normas nutricionales para alimentos y bebidas servidos y/o vendidos en lugares públicos
Definición	Existencia de una política o legislación que establezca normas para los alimentos y bebidas servidos y/o vendidos en entornos públicos (por ejemplo, escuelas, parques, entornos donde se reúnen los niños) a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal. Además, la política o legislación se monitorea y se aplica, como lo demuestran las actividades de supervisión del cumplimiento y la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento.
Puntuación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por una política o legislación que establece normas para los alimentos y bebidas que se sirven y/o venden en entornos públicos (por ejemplo, escuelas, parques, entornos donde se reúnen los niños) que cubren dos o más tipos de nutrientes de interés, a saber: a) grasas; b) azúcares; c) sal/sodio, y d) energía, y la política o legislación se supervisa y aplica, como lo demuestran las actividades de supervisión del cumplimiento y la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por una política o legislación que establece normas para los alimentos y bebidas que se sirven y/o venden en entornos públicos (por ejemplo, escuelas, parques, entornos donde se reúnen los niños) que cubren menos de dos tipos de nutrientes de interés, pero la política o legislación ni se supervisa ni se aplica.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por una política o legislación que establece normas para los alimentos y bebidas que se sirven y/o venden en entornos públicos (por ejemplo, escuelas, parques, entornos donde se reúnen los niños).</p>
Fuentes de datos	Política o legislación e informes nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Base de datos mundial sobre la aplicación de medidas nutricionales (GINA) (OMS) [en inglés] (36)</p> <p>Repositorio documental en enfermedades no transmisibles (ENT) (OMS) (37)</p> <p>Sistemas alimentarios para la salud (OMS) [en inglés] (38)</p> <p>Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet (OMS) (40)</p> <p>SHAKE the salt habit (OMS) (41)</p> <p>REPLACE: Sin grasas trans (OMS) (42)</p>

AS3 Existencia y aplicación de políticas o programas encaminados a fomentar la alimentación saludable en restaurantes, establecimientos de alimentación o máquinas expendedoras	
Finalidad	Evaluar las políticas encaminadas a fomentar la alimentación saludable en restaurantes, establecimientos de alimentación o máquinas expendedoras
Definición	Existencia de políticas, legislación o programas a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal para mejorar la salubridad de los alimentos y bebidas que se venden y sirven en restaurantes y otros establecimientos de venta de alimentos o máquinas expendedoras. Además, la política, legislación o programa se monitorea y se aplica, como lo demuestran las actividades de supervisión del cumplimiento y la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento.
Puntuación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por políticas, legislación o programas para mejorar la salubridad de los alimentos y bebidas que se venden y sirven en restaurantes y establecimientos de alimentación, y la política, legislación o programa se supervisa y aplica, como lo demuestran las actividades de supervisión del cumplimiento y la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por políticas y programas para mejorar la salubridad de los alimentos y bebidas que se venden y sirven en restaurantes y establecimientos de alimentación, pero las políticas o legislación no se supervisan ni se aplican.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por políticas y programas para mejorar la salubridad de los alimentos y bebidas que se venden y sirven en restaurantes y establecimientos de alimentación.</p>
Fuentes de datos	Políticas, programa o legislación e informes nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Base de datos mundial sobre la aplicación de medidas nutricionales (GINA) (OMS) [en inglés] (36)</p> <p>Repositorio documental en enfermedades no transmisibles (ENT) (OMS) (37)</p> <p>Sistemas alimentarios para la salud (OMS) [en inglés] (38)</p> <p>Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet (OMS) (40)</p> <p>SHAKE the salt habit (OMS) (41)</p> <p>REPLACE: Sin grasas trans (OMS) (42)</p>

AS4 Medición de la existencia y el cumplimiento de políticas de planificación urbana/zonificación concebidas para aumentar la disponibilidad de alimentos y bebidas más saludables	
Finalidad	Evaluar las políticas de planificación urbana/zonificación concebidas para aumentar la disponibilidad de alimentos y bebidas más saludables
Definición	Existencia de una política o legislación a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal concebida para aumentar la disponibilidad de alimentos y bebidas más saludables (por ejemplo, incrementar los mercados o tiendas de alimentos frescos, reducir las tiendas o puntos de venta de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal). Además, la política o legislación se monitorea y se aplica, como lo demuestran las actividades de supervisión del cumplimiento y la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento.
Puntuación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por políticas concebidas para limitar la densidad de establecimientos de alimentos que venden predominantemente alimentos y bebidas con alto contenido de grasas, azúcares y sal y aumentar la densidad de puntos de venta de alimentos y bebidas saludables, y la política/legislación se monitorea y aplica, como lo demuestran las actividades de monitoreo para el cumplimiento y la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por políticas concebidas para limitar la densidad de establecimientos de alimentos que venden predominantemente alimentos y bebidas con alto contenido de grasas, azúcares y sal y aumentar la densidad de puntos de venta de alimentos y bebidas saludables, pero la política/legislación no se supervisa ni se aplica.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por políticas concebidas para limitar la densidad de los puntos de venta de alimentos.</p>
Fuentes de datos	Política o legislación e informes nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Base de datos mundial sobre la aplicación de medidas nutricionales (GINA) (OMS) [en inglés] (36)</p> <p>Repositorio documental en enfermedades no transmisibles (ENT) (OMS) (37)</p> <p>Sistemas alimentarios para la salud (OMS) [en inglés] (38)</p> <p>Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet (OMS) (40)</p> <p>SHAKE the salt habit (OMS) (41)</p> <p>REPLACE: Sin grasas trans (OMS) (42)</p>

AS5 Existencia y control del cumplimiento de políticas que garantizan la disponibilidad de agua potable gratuita y gestionada de forma segura en todos los entornos públicos	
Finalidad	Evaluar las políticas que garantizan la gestión gratuita y segura del agua potable
Definición	Existencia de una política o legislación a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal, que garantice la disponibilidad de agua potable gratuita y gestionada de forma segura en entornos públicos. Además, la política o legislación se monitorea y se aplica, como lo demuestran las actividades de supervisión del cumplimiento y la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento.
Puntuación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por una política o legislación que garantice la disponibilidad de agua potable gratuita y segura en dos o más de los siguientes entornos públicos: a) guarderías; b) escuelas; c) hospitales; d) lugares de trabajo; e) inmediaciones de las guarderías, y f) inmediaciones de las escuelas, y la política o legislación se supervisa y aplica, como lo demuestran las actividades de supervisión del cumplimiento y la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por una política o legislación que garantice la disponibilidad de agua potable segura y gratuita en algunos entornos públicos, pero no en todos, pero la política o legislación no se supervisa ni se aplica.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por una política o legislación que garantice la gestión gratuita y segura del agua potable en entornos públicos.</p>
Fuentes de datos	Política o legislación e informes nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Sistemas alimentarios para la salud (OMS) [en inglés] (38)</p> <p>Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet (OMS) (40)</p>

AS6 Acceso a los datos sobre los precios de las bebidas azucaradas y utilización de ellos

Finalidad	Evaluar el acceso a nivel de ciudad a los datos sobre los precios de las bebidas alcohólicas y la utilización de ellos
Definición	Acceso a los datos sobre los precios de las bebidas azucaradas. Además, los datos históricos sobre los precios deben ser utilizados por la ciudad para evaluar y hacer un seguimiento de la asequibilidad de las bebidas azucaradas en la ciudad.
Puntuación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad tiene acceso a datos históricos sobre los precios de las bebidas azucaradas, así como a las estimaciones más recientes disponibles en los últimos dos años, y los utiliza para evaluar y hacer un seguimiento de la asequibilidad de dos o más de los siguientes tipos de bebidas: a) refrescos con gas; b) bebidas energéticas o isotónicas; c) zumos con un 100% de frutas u hortalizas; d) bebidas de frutas u hortalizas cuyo contenido no sea 100% zumo; e) jarabes y concentrados que contengan azúcares; f) aguas aromatizadas azucaradas, y g) té o cafés azucarados o mate.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad tiene acceso a datos históricos sobre los precios de las bebidas azucaradas y los utiliza para evaluar y hacer un seguimiento de la asequibilidad de al menos uno de los tipos de bebida mencionados anteriormente, pero no dispone de datos históricos con las estimaciones más recientes de los últimos dos años.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no tiene acceso a datos sobre los precios de las bebidas azucaradas ni los utiliza.</p>
Fuentes de datos	Planes, programas, informes, encuestas municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	La intervención está relacionada con los impuestos, que en la mayoría de los casos se adoptan y aplican a nivel nacional. Por consiguiente, este indicador a nivel de ciudad se centra en las actividades normativas que probablemente tengan lugar a ese nivel (es decir, la recopilación, el cotejo, el análisis y el uso de datos sobre los precios actuales de las bebidas azucaradas). Estos datos son esenciales para supervisar el cumplimiento de las normas relativas a los impuestos sobre las bebidas azucaradas como parte del mecanismo de aplicación y para evaluar sus efectos. Los datos también podrían utilizarse como base para otra labor en materia de política conexa para crear entornos alimentarios más sanos en los sectores de la restauración y el comercio minorista.

Enlaces conexos

[Base de datos mundial sobre la aplicación de medidas nutricionales \(GINA\)](#) (OMS) [en inglés] (36)

[Repositorio documental en enfermedades no transmisibles \(ENT\)](#) (OMS) (37)

[Sistemas alimentarios para la salud](#) (OMS) [en inglés] (38)

[Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet](#) (OMS) (40)

[WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets](#) (OMS) (43)

AS7 Ingesta media de sal de la población	
Finalidad	Medir la ingesta poblacional media de sal en adultos de 18 años o más
Definición	Ingesta poblacional diaria media de sal (cloruro de sodio), en gramos y normalizada por edades, en los mayores de 18 años
Numerator	Suma de la ingesta de sal en adultos de 18 años o más encuestados
Denominador	Todos los encuestados
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Las ciudades pueden evaluar su progreso en función de los objetivos nacionales/subnacionales si no se dispone de objetivos específicos para este indicador a nivel de ciudad
Enlaces conexos	<p>SHAKE the salt habit (OMS) (41)</p> <p>Noncommunicable diseases global monitoring framework: Indicator definitions and specifications (OMS) (44)</p>

AS8 Prevalencia de baja ingesta de frutas y verduras en adultos	
Finalidad	Medir la proporción de adultos de 18 años o más que comen menos de cinco raciones de frutas y/o verduras en promedio por día
Definición	Prevalencia normalizada por edades de adultos (personas de 18 años o más) que consumen en total menos de cinco raciones (400 gramos) al día de frutas y hortalizas
Numerator	Número de encuestados de 18 años o más que consumen menos de cinco raciones de frutas y/o verduras al día
Denominador	Todos los encuestados de 18 años o más
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Las ciudades pueden evaluar su progreso en función de los objetivos nacionales/ subnacionales si no se dispone de objetivos específicos para este indicador a nivel de ciudad
Enlaces conexos	Noncommunicable diseases global monitoring framework: Indicator definitions and specifications (OMS) (44)

AS9 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes y adultos

Finalidad	Medir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes y adultos
Definición	<p>Prevalencia normalizada por edades de sobrepeso y obesidad en</p> <ol style="list-style-type: none">1. Adolescentes de 10 a 19 años de edad o según la definición del país (con arreglo a los patrones de crecimiento de la OMS para niños en edad escolar y adolescentes, el sobrepeso se define como un índice de masa corporal superior a la media para la edad y el sexo y la obesidad como dos desviaciones estándar del índice de masa corporal para la edad y el sexo).2. Adultos mayores de 18 años (sobrepeso si el índice de masa corporal es igual o superior a 25 kg/m² y obesidad si el índice de masa corporal es igual o superior a 30 kg/m²). El índice de masa corporal se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la estatura en metros cuadrados.
Numerador	<ol style="list-style-type: none">1. Número de adolescentes con sobrepeso;; Número de adolescentes obesos2. Número de adultos con sobrepeso; Número de adultos obesos
Denominador	<ol style="list-style-type: none">1. Todos los adolescentes encuestados2. Todos los adultos encuestados
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales o escolares
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Las ciudades pueden evaluar su progreso en función de los objetivos nacionales/ subnacionales si no se dispone de objetivos específicos para este indicador a nivel de ciudad
Enlaces conexos	Noncommunicable diseases global monitoring framework: Indicator definitions and specifications (OMS) (44)



4.5. Seguridad vial

Intervención: Hacer cumplir la legislación sobre límites de velocidad

Indicador SV1. Existencia y control de la aplicación de la legislación sobre límites de velocidad para los vehículos de pasajeros privados

Fuentes de datos sugeridas

- Legislación nacional, subnacional o municipal
- Informes y encuestas municipales

Intervención: Aplicar diseños de carreteras que limiten la velocidad y protejan a ciclistas y peatones

Indicador SV2. Existencia y aplicación de normas para el diseño de carreteras que incluyan el control de la velocidad y la seguridad de las infraestructuras para peatones y ciclistas

Fuentes de datos sugeridas

- Legislación nacional, subnacional o municipal
- Informes y encuestas municipales

Intervención: Imponer y hacer cumplir el uso del casco para los vehículos de dos y tres ruedas

Indicador SV3. Existencia y control de la aplicación de la legislación sobre el uso del casco en los vehículos automotores de dos y tres ruedas, incluidas las normas de uso del casco y las exigencias de uso

Fuentes de datos sugeridas

- Legislaciones nacionales, provinciales/estatales o municipales
- Informes y encuestas municipales

Intervención: Hacer cumplir la legislación sobre el uso del cinturón de seguridad

Indicador SV4. Existencia y control de la aplicación de la legislación sobre el uso del cinturón de seguridad

Fuentes de datos sugeridas

- Legislaciones nacionales, provinciales/estatales o municipales
- Informes y encuestas municipales

Intervención: Vigilancia de los indicadores de seguridad vial, incluido el uso del casco, el uso del cinturón de seguridad y las muertes por accidentes de tránsito por cada 100 000 personas

Indicador SV5. Prevalencia del uso del casco entre todos los usuarios de vehículos motorizados

Fuentes de datos sugeridas

- Encuestas poblacionales
- Sistemas de registro civil y estadísticas vitales con cobertura completa y con certificación médica de la causa de muerte

Indicador SV6. Prevalencia del uso del cinturón de seguridad en todas las plazas

Indicador SV7. Muertes por accidentes de tránsito por cada 100 000 habitantes, por tipo de usuario de las vías de tránsito

SV1 Existencia y control de la aplicación de la legislación sobre límites de velocidad para los vehículos motorizados de pasajeros	
Finalidad	Evaluar las políticas que hacen cumplir las legislaciones sobre límites de velocidad para los vehículos motorizados de pasajeros
Definición	Existencia de una legislación sobre los límites de velocidad para los vehículos motorizados de pasajeros, a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal. Además, estas normas deben ser aplicadas y evidenciadas por un documento original.
Puntuación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por una legislación sobre los límites de velocidad que restringe la velocidad a 30 km/h en áreas donde los usuarios vulnerables de la carretera y los vehículos se mezclan de manera frecuente y planificada, y 50 km/h en áreas urbanas, y la legislación se aplica y se evidencia mediante medidas que incluyen modificaciones de infraestructura, geoperimetraje y sistemas inteligentes de control de velocidad para conductores.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por una legislación sobre los límites de velocidad que restringe la velocidad a 30 km/h en áreas donde los usuarios vulnerables de la carretera y los vehículos se mezclan de manera frecuente y planificada, y 50 km/h en áreas urbanas, pero no incluye modificaciones de infraestructura, geoperimetraje y sistemas inteligentes de control de velocidad para los conductores, o si la ciudad está cubierta por una legislación sobre los límites de velocidad con límites de velocidad más altos que lo mencionado.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por ninguna legislación sobre límites de velocidad.</p>
Fuentes de datos	Política o legislación, informes, encuestas nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Observatorio Mundial de la Salud: Legislación nacional sobre velocidad [en inglés] (45)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Límites máximos de velocidad [en inglés] (46)</p> <p>Salve vidas: paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial (OMS) (47)</p> <p>Speed management: a road safety manual for decision-makers and practitioners (OMS) (48)</p>

SV2 Existencia y aplicación de normas para el diseño de carreteras que incluyan el control de la velocidad y la seguridad de las infraestructuras para peatones y ciclistas	
Finalidad	Evaluar la política sobre normas técnicas de diseño para nuevas carreteras.
Definición	Existencia de normas técnicas de diseño para el desarrollo de nuevas carreteras y normas de diseño para peatones y ciclistas. Además, estas normas deben ser aplicadas y evidenciadas por un documento original.
Puntuación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad cuenta con normas técnicas de diseño para el desarrollo de nuevas carreteras, y normas de diseño para peatones y ciclistas, y estas son aplicadas por la ciudad, como evidencia un documento original.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad cuenta con normas técnicas de diseño para el desarrollo de nuevas carreteras y normas de diseño para peatones y ciclistas, pero la ciudad no las aplica.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no existen normas técnicas de diseño para el desarrollo de nuevas carreteras ni se proporcionan normas de diseño para peatones y ciclistas.</p>
Fuentes de datos	Política o legislación, informes, encuestas nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	Salve vidas: paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial (OMS) (47)

SV3 Existencia y control de la aplicación de la legislación sobre el uso del casco en los vehículos automotores de dos y tres ruedas, incluidas las normas de uso del casco y las exigencias de uso	
Finalidad	Evaluar las políticas sobre el uso del casco en los vehículos automotores de dos y tres ruedas
Definición	Existencia de legislación sobre el uso del casco a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal para conductores y pasajeros. Además, la legislación debe ser aplicada y evidenciada por cifras oficiales de informes publicados o por una investigación o estudio académico.
Puntuación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por una legislación sobre el uso del casco que cumple con las normas internacionales armonizadas, y la legislación es aplicada por la ciudad y evidenciada por un documento original.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por una legislación sobre el uso del casco, pero la legislación no cumple con las normas internacionales armonizadas, o la legislación no es aplicada por la ciudad.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por ninguna legislación sobre el uso del casco.</p>
Fuentes de datos	Política o legislación, informes, encuestas nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Salve vidas: paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial (OMS) (47)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Uso del casco en motocicleta (OMS) [en inglés] (49)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Uso del casco en motocicleta laws (by occupant) (OMS) [en inglés] (50)</p> <p>Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners, 2.^a edición (OMS) (51)</p>

SV4 Existencia y control de la aplicación de la legislación sobre el uso del cinturón de seguridad	
Finalidad	Evaluar las políticas sobre el uso del cinturón de seguridad
Definición	Existencia de legislación sobre cinturones de seguridad a nivel nacional, subnacional o municipal que se aplica a todos los ocupantes del vehículo. Además, la legislación debe ser aplicada y evidenciada por cifras oficiales de informes publicados o por una investigación o estudio académico.
Puntuación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por legislación sobre el uso del cinturón de seguridad tanto para los ocupantes de los asientos delanteros como para los traseros y la ciudad hace cumplir la legislación y se evidencia mediante un documento original.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por legislación sobre el uso del cinturón de seguridad, pero solo para el conductor o los ocupantes de los asientos delanteros, y la ciudad no hace cumplir la legislación.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por legislación sobre el uso del cinturón de seguridad.</p>
Fuentes de datos	Política o legislación, informes, encuestas nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Salve vidas: paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial (OMS) (47)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Cinturón de seguridad (Datos por país) (OMS) [en inglés] (52)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Tasa de uso del cinturón de seguridad (Datos por país) (OMS) [en inglés] (53)</p> <p>Seat-belts and child restraints: a road safety manual for decision-makers and practitioners (OMS) (54)</p>

SV5 Prevalencia del uso del casco entre todos los usuarios de vehículos motorizados	
Finalidad	Medir la proporción de personas que usan casco entre los usuarios de vehículos automotores
Definición	Proporción de personas que usan casco entre todos los usuarios de vehículos automotores
Numerator	Número de personas que indican que llevan casco entre los usuarios de vehículos automotores
Denominador	Número total de usuarios de vehículos automotores
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Las ciudades pueden evaluar su progreso en función de los objetivos nacionales/ subnacionales si no se dispone de objetivos específicos para este indicador a nivel de ciudad
Enlaces conexos	<p>Salve vidas: paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial (OMS) (47)</p> <p>Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners, 2.^a edición (OMS) (51)</p>

SV6 Prevalencia del uso del cinturón de seguridad en todas las plazas	
Finalidad	Medir la proporción de personas que usan el cinturón de seguridad entre los pasajeros en todos los asientos
Definición	Proporción de personas que usan el cinturón de seguridad entre los pasajeros en todos los asientos
Numerator	Número de personas que indican que usan el cinturón de seguridad entre los pasajeros en todos los asientos
Denominador	Número total de pasajeros en todos los asientos
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Las ciudades pueden evaluar su progreso en función de los objetivos nacionales/ subnacionales si no se dispone de objetivos específicos para este indicador a nivel de ciudad
Enlaces conexos	<p>Salve vidas: paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial (OMS) (47)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Cinturón de seguridad (Datos por país) (OMS) [en inglés] (52)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Tasa de uso del cinturón de seguridad (Datos por país) (OMS) [en inglés] (53)</p> <p>Seat-belts and child restraints: a road safety manual for decision-makers and practitioners (OMS) (54)</p>

SV7 Muertes por accidentes de tránsito por cada 100 000 habitantes, por tipo de usuario de las vías de tránsito	
Finalidad	Medir la tasa de muertes por accidentes de tránsito por cada 100 000 personas
Definición	Tasas de muertes por accidentes de tránsito por cada 100 000 habitantes, por tipo de usuario de las vías de tránsito
Numerator	Datos administrativos de muertes por accidentes de tránsito en la ciudad por tipo de usuario de las vías de tránsito
Denominador	Población estimada de la ciudad
Fuentes de datos	Sistemas de registro civil y estadísticas vitales con cobertura completa y con certificación médica de la causa de muerte
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Las ciudades pueden evaluar su progreso en función de los objetivos nacionales/ subnacionales si no se dispone de objetivos específicos para este indicador a nivel de ciudad
Enlaces conexos	<p>Salve vidas: paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial (OMS) (47)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Distribución notificada de las muertes por accidentes de tránsito por tipo de usuario de las vías de tránsito (Datos por país) (OMS) [en inglés] (55)</p>



4.6. Seguridad de los desplazamientos a pie y en bicicleta

Intervención: Aprobar políticas de transporte y movilidad que reconozcan el valor de desplazarse a pie y en bicicleta y le otorguen prioridad como modo de transporte, y tener planes de acción con objetivos con plazos concretos y parámetros de medición del desempeño para los desplazamientos a pie y en bicicleta

Indicador PB1. Existencia de una política municipal que promueva los desplazamientos a pie

Indicador PB2. Existencia de una política municipal que promueva los desplazamientos en bicicleta

Fuentes de datos sugeridas

- Política, estrategia o legislación de la ciudad

Intervención: Planificar las ciudades y el transporte y el diseño urbanos, en todos los niveles de las administraciones, para que la compacidad en los barrios haga posible un uso mixto del suelo y conexiones entre las redes usadas para caminar y montar en bicicleta, así como un acceso equitativo a espacios públicos abiertos seguros y de calidad que permitan y promuevan la actividad física y la movilidad activa

Indicador PB3. Existencia de una política municipal sobre el acceso a los espacios públicos abiertos

Indicador PB4. Existencia de una política municipal de urbanismo que favorezca el trazado urbano compacto y el uso mixto del suelo

Fuentes de datos sugeridas

- Política, estrategia o legislación de la ciudad

Intervenciones: Ejecutar campañas de comunicación sostenidas para toda la población sobre las prácticas óptimas para promover la actividad física, vinculándolas a programas comunitarios y mejoras del entorno a fin de hacer posibles cambios comportamentales y fomentarlos; ofrecer la posibilidad de realizar actividad física y promoverla mediante programas deportivos y recreativos comunitarios (de base) y llevar a cabo eventos gratuitos de participación masiva para alentar la participación de personas de todas las edades y aptitudes

Indicador PB5. Puesta en marcha de campañas y eventos de participación masiva para promover los desplazamientos a pie y en bicicleta

Fuentes de datos sugeridas

- Informes de la ciudad

Intervención: Monitorear e informar periódicamente sobre los patrones en materia de desplazamiento en la ciudad desglosados por desplazamientos a pie y en bicicleta, y las percepciones respecto de los desplazamientos a pie y en bicicleta y los servicios de transporte público y el medio ambiente.

Indicador PB6. Realización de encuestas municipales sobre el conocimiento y la concienciación sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta

Fuentes de datos sugeridas

- Encuestas

PB1 Existencia de una política municipal que promueva los desplazamientos a pie

Finalidad	Evaluar las políticas de promoción de los desplazamientos a pie en la ciudad
Definición	<p>Existencia de una política/estrategia/plan de acción de la ciudad que promueva los desplazamientos a pie. Además, la estrategia, política o plan de acción debe incluir los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none">● Medidas para mejorar, ampliar y/o potenciar la dotación de infraestructura peatonal.● Institución designada con responsabilidades para coordinar y dar seguimiento a las políticas, estrategias y planes.● Partida presupuestaria específica para apoyar la aplicación.● Marco de seguimiento para evaluar el progreso y la implementación.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si existe una política/estrategia o plan de acción que promueve los desplazamientos a pie, y se incluyen todos los componentes siguientes: a) medidas para mejorar, ampliar y/o potenciar la dotación de infraestructura peatonal; b) institución designada con responsabilidades para coordinar y dar seguimiento a las políticas, estrategias y planes; c) partida presupuestaria específica para apoyar la aplicación, y d) marco de seguimiento para evaluar el progreso y la aplicación.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si existe una política/estrategia o plan de acción que promueve los desplazamientos a pie y se incluyen entre uno y tres de los componentes anteriores.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no existe una política, estrategia o plan de acción a nivel de ciudad que promueve los desplazamientos a pie, o si existe una política, estrategia o plan de acción a nivel de ciudad pero no incluye ninguno de los componentes mencionados anteriormente.</p>
Fuentes de datos	Política, estrategia o legislación de la ciudad
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Plan de acción mundial sobre actividad física 2018–2030 (OMS) (56)</p> <p>ACTIVE: paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física (OMS) (57)</p>

PB2 Existencia de una política municipal que promueva los desplazamientos en bicicleta

Finalidad	Medir las políticas municipales que promueven los desplazamientos en bicicleta
Definición	<p>Existencia de una política/estrategia/plan de acción municipal que promueve los desplazamientos en bicicleta. Además, la estrategia, política o plan de acción debe incluir los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none">● Medidas destinadas a mejorar o ampliar la dotación de infraestructuras ciclistas (por ejemplo, carriles bici, medidas para mejorar la seguridad de los ciclistas, provisión de instalaciones como lugares de almacenamiento de bicicletas).● Institución designada con responsabilidades para coordinar y dar seguimiento a las políticas, estrategias y planes.● Partida presupuestaria específica para apoyar la aplicación.● Marco de seguimiento para evaluar el progreso y la implementación.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si existe una política, estrategia o plan de acción que promueve los desplazamientos en bicicleta, y se incluyen todos los componentes siguientes: a) medidas destinadas a mejorar o ampliar la dotación de infraestructuras ciclistas (por ejemplo, carriles bici, medidas para mejorar la seguridad de los ciclistas, provisión de instalaciones como lugares de almacenamiento de bicicletas); b) institución designada con responsabilidades para coordinar y dar seguimiento a las políticas, estrategias y planes; c) partida presupuestaria específica para apoyar la aplicación, y d) marco de seguimiento para evaluar el progreso y la aplicación.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si existe una política/estrategia o plan de acción que promueve los desplazamientos en bicicleta y se incluyen entre uno y tres de los componentes anteriores.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no existe una política, estrategia o plan de acción a nivel de ciudad que promueve los desplazamientos en bicicleta, o si existe una política, estrategia o plan de acción a nivel de ciudad pero no incluye ninguno de los componentes mencionados anteriormente.</p>
Fuentes de datos	Política, estrategia o legislación de la ciudad
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Plan de acción mundial sobre actividad física 2018–2030 (OMS) (56)</p> <p>ACTIVE: paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física (OMS) (57)</p>

PB3 Existencia de una política municipal sobre el acceso a los espacios públicos abiertos

Finalidad	Evaluar la política sobre el acceso a los espacios públicos abiertos
Definición	<p>Existencia de una política/estrategia/plan municipal sobre la provisión de espacios públicos abiertos dentro de la ciudad. Además, la estrategia, política o plan de acción debe incluir los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none">● Medidas para mejorar la provisión de espacios públicos abiertos (por ejemplo, mantenimiento, mejora de los servicios complementarios e instalaciones de los parques, aumento de la seguridad de los parques).● Institución designada con responsabilidades para coordinar y dar seguimiento a las políticas, estrategias y planes.● Partida presupuestaria específica para apoyar la aplicación de la política.● Objetivos establecidos para aumentar las áreas de los espacios públicos abiertos y el acceso a ellas.● Medición por parte de la ciudad de la cantidad de espacios públicos abiertos y el acceso a ellos.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si existe una política/estrategia o plan de acción sobre la provisión de espacios públicos abiertos dentro de la ciudad y se incluyen todos los componentes siguientes: a) medidas para mejorar la provisión de espacios públicos abiertos (por ejemplo, mantenimiento, mejora de los servicios complementarios e instalaciones de los parques, aumento de la seguridad de los parques); b) institución designada con responsabilidades para coordinar y dar seguimiento a las políticas, estrategias y planes; c) partida presupuestaria específica para apoyar la aplicación de la política; d) objetivos establecidos para aumentar las áreas de los espacios públicos abiertos y el acceso a ellas, y e) medición por parte de la ciudad de la cantidad de espacios públicos abiertos y el acceso a ellos.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si existe una política/estrategia o plan de acción sobre la provisión de espacios públicos abiertos dentro de la ciudad y se incluyen entre uno y cuatro de los componentes anteriores.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no existe una política/estrategia o plan de acción sobre la provisión de espacios públicos abiertos dentro de la ciudad, o si existe una política/estrategia o plan de acción sobre la provisión de espacios públicos abiertos dentro de la ciudad, pero no se incluye ninguno de los componentes anteriores.</p>
Fuentes de datos	Política, estrategia o legislación de la ciudad
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Plan de acción mundial sobre actividad física 2018–2030 (OMS) (56)</p> <p>ACTIVE: paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física (OMS) (57)</p> <p>Iniciativa para la Prosperidad de las Ciudades (ONU-Hábitat) [en inglés] (58)</p> <p>Base de datos de indicadores urbanos (ONU-Hábitat) [en inglés] (59)</p>

PB4 Existencia de una política municipal de urbanismo que favorezca el trazado urbano compacto y el uso mixto del suelo	
Finalidad	Evaluar la política de planificación urbana de la ciudad
Definición	Existencia de una política/estrategia/plan de la ciudad para el desarrollo urbano y/o el uso del suelo en la ciudad. Además, la política/estrategia/plan debe otorgar prioridad a la planificación urbana que tenga como objetivo ofrecer barrios compactos con uso mixto del suelo.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si existe una política, estrategia o plan para el desarrollo urbano y/o el uso del suelo en la ciudad, y la política, estrategia o plan otorga prioridad a la planificación urbana que tenga como objetivo ofrecer barrios compactos con uso mixto del suelo.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si existe una política, estrategia o plan para el desarrollo urbano y/o el uso del suelo en la ciudad, pero la política, estrategia o plan no otorga prioridad a la planificación urbana que tenga como objetivo ofrecer barrios compactos con uso mixto del suelo.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no existe una política, estrategia o plan de desarrollo urbano y/o uso del suelo en la ciudad.</p>
Fuentes de datos	Política, estrategia o legislación de la ciudad
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Plan de acción mundial sobre actividad física 2018–2030 (OMS) (56)</p> <p>ACTIVE: paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física (OMS) (57)</p> <p>Base de datos de indicadores urbanos (ONU-Hábitat) [en inglés] (59)</p>

PB5 Puesta en marcha de campañas y eventos de participación masiva para promover los desplazamientos a pie y en bicicleta	
Finalidad	Evaluar la puesta en marcha de campañas y eventos de participación masiva para promover los desplazamientos a pie y en bicicleta
Definición	Puesta en marcha de cualquier campaña de publicación en los medios de comunicación de toda la ciudad y eventos de participación masiva sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta en los últimos dos años.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si en los últimos dos años se han realizado campañas de educación y promoción en los medios de comunicación en toda la ciudad y eventos de participación masiva sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si en los últimos dos años se han realizado campañas de educación y promoción en los medios de comunicación en toda la ciudad, pero no se han incluido eventos de participación masiva sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si en los últimos dos años no se han realizado eventos educativos o de participación masiva en toda la ciudad sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta.</p>
Fuentes de datos	Informes de la ciudad
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Plan de acción mundial sobre actividad física 2018–2030 (OMS) (56)</p> <p>ACTIVE: paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física (OMS) (57)</p>

PB6 Realización de encuestas municipales sobre el conocimiento y la concienciación sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta	
Finalidad	Evaluar la realización de encuestas municipales sobre el conocimiento y la concienciación sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta
Definición	Realización de encuestas municipales sobre el conocimiento y la concienciación sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta, y una encuesta comunitaria de percepción sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta, por ejemplo en relación con la seguridad y los servicios.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad ha realizado una encuesta sobre el conocimiento y la concienciación que evalúe los niveles de desplazamientos a pie y en bicicleta, y una encuesta comunitaria de percepción sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad ha realizado al menos una encuesta sobre el conocimiento y la concienciación sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no ha realizado ninguna encuesta sobre el conocimiento y la concienciación sobre los desplazamientos a pie y en bicicleta.</p>
Fuentes de datos	Encuestas municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Plan de acción mundial sobre actividad física 2018–2030 (OMS) (56)</p> <p>ACTIVE: paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física (OMS) (57)</p>



4.7. Control del tabaco

Intervención: Eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores y espacios y transportes públicos

Indicador CT1. Medición de la existencia y el cumplimiento de la legislación sobre entornos sin humo

Fuentes de datos sugeridas

- Legislaciones y políticas nacionales, subnacionales y municipales
- Informes de la ciudad
- Encuestas

Intervención: Aprobar y hacer cumplir prohibiciones totales de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco

Indicador CT2. Medición de la existencia y cumplimiento de las prohibiciones de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

Fuentes de datos sugeridas

- Legislaciones y políticas nacionales, subnacionales y municipales
- Informes de la ciudad
- Encuestas

Intervención: Realizar campañas a gran escala a través de los medios de comunicación para educar al público acerca de los daños causados por el hábito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno, y alentar un cambio de comportamiento

Indicador CT3. Realización de campañas contra el tabaco en los medios de comunicación

Fuentes de datos sugeridas

- Informes de la ciudad

Intervención: Proporcionar apoyo gratuito, eficaz y generalizado (que incluya un breve asesoramiento y el servicio de una línea telefónica gratuita y de telefonía móvil (mCessation)) para ayudar a abandonar el hábito de fumar a todos los consumidores de tabaco

Indicador CT4. Disponibilidad de servicios de deshabituación tabáquica

Fuentes de datos sugeridas

- Sistema de notificación ordinario de establecimientos de salud, encuestas de establecimientos de salud
- programa, plan, estrategia, informes de salud nacionales/subnacionales/municipales

Intervención: Aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco

Indicador CT5. Acceso a los datos sobre los precios del tabaco y uso de los mismos

Fuentes de datos sugeridas

- Planes, programas e informes municipales
- Encuestas

Intervención: Monitorear e informar periódicamente sobre el consumo de tabaco en la ciudad

Indicador CT6. Prevalencia del consumo de tabaco

Fuentes de datos sugeridas

- Encuestas poblacionales o escolares

CT1 Medición de la existencia y el cumplimiento de la legislación sobre entornos sin humo	
Finalidad	Evaluar la legislación sobre entornos sin humo
Definición	Acceso a legislación sobre entornos sin humo a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal. Además, el cumplimiento de la legislación debe medirse sistemáticamente.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por una legislación sobre entornos sin humo y el cumplimiento se mide sistemáticamente.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por legislación sobre entornos sin humo, pero no se mide su cumplimiento.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por ninguna legislación sobre entornos sin humo.</p>
Fuentes de datos	Política o legislación, informes, encuestas nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Observatorio Mundial de la Salud: Protección contra el humo de tabaco (Datos por país) (OMS) [en inglés] (60)</p> <p>Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (OMS) (61)</p> <p>Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Directrices para la aplicación del artículo 8 (OMS) (62)</p> <p>Plan de medidas MPOWER (OMS) [en inglés] (63)</p> <p>Cómo lograr una ciudad sin humo de tabaco (OMS) (64)</p>

CT2 Existencia y cumplimiento de las prohibiciones de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco	
Finalidad	Evaluar las prohibiciones de la publicidad, promoción y patrocinio
Definición	Existencia de legislación sobre la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco a nivel nacional, regional (subnacional) o municipal. Además, debe medirse sistemáticamente el cumplimiento de la legislación
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad está cubierta por una legislación sobre la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y su cumplimiento se mide sistemáticamente.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad está cubierta por una legislación sobre la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, pero no se mide su cumplimiento.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no está cubierta por una legislación sobre la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.</p>
Fuentes de datos	Política o legislación, informes, encuestas nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (OMS) (61)</p> <p>Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Directrices para la aplicación del artículo 8 (OMS) (62)</p> <p>Plan de medidas MPOWER (OMS) [en inglés] (63)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Hacer cumplir las prohibiciones relativas a la publicidad del tabaco (Datos por país) (OMS) [en inglés] (66)</p>

CT3 Realización de campañas contra el tabaco en los medios de comunicación

Finalidad	Medir la realización de campañas contra el tabaco en los medios de comunicación
Definición	<p>Realización de campañas contra el tabaco en los medios de comunicación de la ciudad en los últimos tres años. Además, en las campañas debe incluirse lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">● La campaña debe formar parte de un programa integral de control del tabaco.● Antes de la campaña, se debe haber llevado a cabo una investigación o realizado una revisión de estudios para obtener un conocimiento profundo del público destinatario.● Se deben haber puesto a prueba previamente los materiales de comunicación de la campaña con el público destinatario y haberlos perfeccionado en función de los objetivos de la campaña.● El organismo ejecutor ha trabajado con periodistas para obtener publicidad o cobertura informativa para la campaña.● Se ha realizado una evaluación del proceso para determinar la eficacia de la ejecución de la campaña.● Se ha realizado una evaluación del proceso para determinar la eficacia de la ejecución de la campaña.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si se ha llevado a cabo una campaña en los medios de comunicación de la ciudad en los últimos tres años y la campaña tiene las siguientes características: a) formar parte de un programa integral de control del tabaco; b) antes de la campaña, se debe haber llevado a cabo una investigación o realizado una revisión de estudios para obtener un conocimiento profundo del público destinatario. c) se deben haber puesto a prueba previamente los materiales de comunicación de la campaña con el público destinatario y haberlos perfeccionado en función de los objetivos de la campaña; d) el organismo ejecutor ha trabajado con periodistas para obtener publicidad o cobertura informativa para la campaña; e) se ha realizado una evaluación del proceso para determinar la eficacia de la ejecución de la campaña, y f) se ha realizado una evaluación del proceso para determinar la eficacia de la ejecución de la campaña.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si se ha realizado una campaña en los medios de comunicación de la ciudad en los últimos tres años y están presentes algunas de las características de la campaña, pero no todas.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no se ha realizado ninguna campaña en los medios de comunicación de la ciudad en los últimos tres años.</p>
Fuentes de datos	Informes de la ciudad
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (OMS) (61)</p> <p>Plan de medidas MPOWER (OMS) [en inglés] (63)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Campañas contra el tabaco en los medios de comunicación (Datos por país) (OMS) [en inglés] (66)</p>

CT4 Disponibilidad de servicios de deshabituación tabáquica

Finalidad	Evaluar los servicios de deshabituación tabáquica disponibles en la ciudad
Definición	<p>Disponibilidad de servicios de deshabituación tabáquica. Además, la ciudad debe hacer un seguimiento de la disponibilidad de estos servicios. Los programas de deshabituación tabáquica deben contar con servicios específicos, entre los que se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none">● Incorporación de asesoramiento sobre la deshabituación tabáquica en los servicios de atención primaria y servicios ordinarios de salud.● Líneas telefónicas de ayuda gratuitas y de fácil acceso (conocidas como «líneas telefónicas de asistencia para dejar de fumar»).● Medicamentos gratuitos y de bajo costo para abandonar el tabaco, incluida la nicotina. <p>Debe ofrecerse ayuda al abandono del tabaco en entornos públicos, por ejemplo: ambulatorios u otros establecimientos de atención primaria; hospitales; consultorios de profesionales de la salud, y entornos comunitarios.</p>
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si se prestan servicios de deshabituación tabáquica en la ciudad y se vigilan la disponibilidad y la accesibilidad a estos servicios. Los programas de deshabituación tabáquica deben contar con servicios específicos, entre ellos: a) asesoramiento para abandonar el tabaco incorporado en los servicios de atención primaria y servicios ordinarios de salud; b) líneas telefónicas de ayuda gratuitas y de fácil acceso (conocidas como «líneas telefónicas de asistencia para dejar de fumar»), y c) medicamentos gratuitos y de bajo costo para abandonar el tabaco, incluida la nicotina. Los programas deben ofrecerse en lugares públicos, entre ellos: ambulatorios u otros establecimientos de atención primaria; hospitales; consultorios de profesionales de la salud, y entornos comunitarios.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si algunos de los servicios de deshabituación tabáquica mencionados anteriormente, pero no todos, están disponibles en la ciudad, y no hay actividades de seguimiento de la disponibilidad y accesibilidad de estos servicios.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si no se prestan servicios de deshabituación tabáquica en la ciudad.</p>
Fuentes de datos	Sistema de notificación ordinario de los establecimientos de salud; encuestas de los establecimientos de salud; programa, plan, estrategia e informes de salud nacionales/subnacionales/municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (OMS) (61)</p> <p>Plan de medidas MPOWER (OMS) [en inglés] (63)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Ofrecer ayuda para abandonar el tabaco (Datos por país) (OMS) [en inglés] (67)</p>

CT5 Acceso a los datos sobre los precios del tabaco y uso de ellos	
Finalidad	Evaluar el acceso a nivel de ciudad a los datos sobre los precios del tabaco y la utilización de ellos
Definición	Acceso a los datos sobre los precios del tabaco. Además, los datos históricos sobre los precios deben ser utilizados por la ciudad para evaluar y hacer un seguimiento de la asequibilidad de la marca de cigarrillos más vendida en la ciudad.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad tiene acceso a datos históricos sobre los precios del tabaco, así como a las estimaciones más recientes disponibles en los últimos dos años, y los utiliza para evaluar y hacer un seguimiento de la asequibilidad de la marca de cigarrillos más vendida.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad tiene acceso a datos históricos sobre los precios del tabaco y los utiliza evaluar y hacer un seguimiento de la asequibilidad de la marca de cigarrillos más vendida, pero no dispone de datos históricos con las estimaciones más recientes de los últimos dos años.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no tiene acceso a datos sobre los precios del tabaco ni los utiliza.</p>
Fuentes de datos	Planes, programas, informes, encuestas municipales
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (OMS) (61)</p> <p>Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Directrices para la aplicación del artículo 8 (OMS) (62)</p> <p>Plan de medidas MPOWER (OMS) [en inglés] (63)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Aumentar los impuestos sobre el tabaco (OMS) [en inglés] (68)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Asequibilidad del tabaco: porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 paquetes de cigarrillos (OMS) [en inglés] (69)</p>

CT6 Prevalencia del consumo de tabaco en adultos	
Finalidad	Medir la prevalencia del consumo de tabaco en la ciudad
Definición	Proporción de adultos de 18 años o más que declaran consumir tabaco
Numerator	Número de adultos de 18 años o más que declaran consumir tabaco
Denominador	Número total de respuestas a la encuesta
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Las ciudades pueden evaluar su progreso en función de los objetivos nacionales/subnacionales si no se dispone de objetivos específicos para este indicador a nivel de ciudad
Enlaces conexos	<p>Observatorio Mundial de la Salud: Seguimiento [del consumo de tabaco] (OMS) [en inglés] (70)</p> <p>Método progresivo para la vigilancia de los factores de riesgo de las ENT (STEPS) (OMS) [en inglés] (71)</p>



4.8. Vigilancia de las ENT y los traumatismos

Intervención: Establecer un sistema de vigilancia con recopilación periódica de datos sobre los factores de riesgo y los resultados de las intervenciones.

Indicador V1. Capacidad de vigilancia de los factores de riesgo de las ENT en adultos

Indicador V2. Capacidad de vigilancia de los factores de riesgo de traumatismos en adultos

Indicador V3. Capacidad de vigilancia de los factores de riesgo de las ENT en adolescentes

Indicador V4. Capacidad de vigilancia de los factores de riesgo de las ENT en niños

Fuentes de datos sugeridas

- Encuestas poblacionales o escolares

Intervención: Monitorear el seguimiento sistemático de los establecimientos y de los pacientes para detectar trastornos por consumo de alcohol y/o de sustancias y casos de tabaquismo

Indicador V5. Acceso a los datos recopilados sistemáticamente por los establecimientos de salud sobre los trastornos por consumo de alcohol y sustancias y la dependencia del tabaco y uso de ellos

Fuentes de datos sugeridas

- Sistema ordinario de notificación de los establecimientos de salud
- Planes, programas e informes municipales

Intervención: Garantizar el acceso a la certificación y la notificación de la causa de muerte

Indicador V6. Acceso a los datos sobre causas de fallecimiento relativos a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos y uso de ellos

Fuentes de datos sugeridas

- Sistema de registro civil y estadísticas vitales con cobertura completa y con certificación médica de la causa de muerte
- Planes, programas e informes municipales

V1 Capacidad de vigilancia de los factores de riesgo de las ENT en adultos	
Finalidad	Evaluar la capacidad de recopilación de datos sobre los factores de riesgo de las ENT a través de encuestas realizadas a adultos, cuyos resultados se comunican a nivel de ciudad
Definición	<p>En los últimos cinco años se ha llevado a cabo una encuesta exhaustiva a nivel de ciudad a adultos (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de las ENT. Además, la encuesta debe cubrir todos los factores de riesgo, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Consumo de alcohol. ● Ingesta de frutas y verduras. ● Sobrepeso y obesidad. ● Inactividad física (caminar y montar en bicicleta). ● Ingesta de sal. ● Consumo de tabaco.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si en los últimos cinco años se ha realizado una encuesta a nivel de ciudad a adultos (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de las ENT que abarcó todos los factores de riesgo, a saber: a) el consumo de alcohol; b) la ingesta de frutas y verduras; c) las estimaciones de sobrepeso y obesidad; d) la inactividad física (caminar y montar en bicicleta); e) la ingesta de sal, y f) el consumo de tabaco.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si en los últimos cinco a diez años se ha realizado una encuesta a nivel de ciudad a adultos (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de las ENT y la encuesta no abarcó todos los factores de riesgo mencionados.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si en los últimos diez años no se ha llevado a cabo ninguna encuesta a nivel de ciudad a adultos (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de las ENT.</p>
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Repositorio documental en enfermedades no transmisibles (ENT) (OMS) (37)</p> <p>Método progresivo para la vigilancia de los factores de riesgo de las ENT (STEPS) (OMS) [en inglés] (71)</p> <p>Encuesta Mundial de Salud a Escolares (OMS) [en inglés] (72)</p> <p>Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (OMS) [en inglés] (73)</p> <p>Análisis de la capacidad de los países en materia de ENT (OMS) [en inglés] (74)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Respuesta de vigilancia de las ENT (Datos por país) (OMS) [en inglés] (75)</p>

V2 Capacidad de vigilancia de los factores de riesgo de traumatismos en adultos

Finalidad	Evaluar la capacidad de recopilación de datos sobre los factores de riesgo de los traumatismos a través de encuestas realizadas a adultos, cuyos resultados se comunican a nivel de ciudad
Definición	<p>En los últimos cinco años se ha llevado a cabo una encuesta exhaustiva a nivel de ciudad a adultos (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de los traumatismos. Además, la encuesta debe cubrir todos los factores de riesgo, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none">● Conducción bajo los efectos del alcohol.● Conducir sobrepasando el límite de velocidad.● Uso de casco y cinturón de seguridad.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si en los últimos cinco años se ha realizado una encuesta a nivel de ciudad a adultos (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de los traumatismos que abarcara todos los factores de riesgo, a saber: a) el consumo de alcohol; b) conducir sobrepasando el límite de velocidad; c) el uso del casco, y d) el uso del cinturón de seguridad.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si en los últimos cinco a diez años se ha realizado una encuesta a nivel de ciudad a adultos (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de los traumatismos y la encuesta no abarcó todos los factores de riesgo mencionados</p> <p>Este indicador se considera incipiente si en los últimos diez años no se ha llevado a cabo ninguna encuesta a nivel de ciudad a adultos (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de los traumatismos.</p>
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Repositorio documental en enfermedades no transmisibles (ENT) (OMS) (37)</p> <p>Método progresivo para la vigilancia de los factores de riesgo de las ENT (STEPS) (OMS) [en inglés] (71)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Respuesta de vigilancia de las ENT (Datos por país) (OMS) [en inglés] (75)</p>

V3 Capacidad de vigilancia de los factores de riesgo de las ENT en adolescentes

Finalidad	Evaluar la capacidad de recopilación de datos sobre los factores de riesgo de las ENT a través de encuestas realizadas a adolescentes, cuyos resultados se comunican a nivel de ciudad
Definición	<p>En los últimos cinco años se ha llevado a cabo una encuesta exhaustiva a nivel de ciudad a adolescentes (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de las ENT. Además, la encuesta debe cubrir todos los factores de riesgo, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none">● Consumo de alcohol.● Ingesta de frutas y verduras.● Sobrepeso y obesidad.● Inactividad física (caminar y montar en bicicleta).● Consumo de tabaco.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si en los últimos cinco años se ha realizado una encuesta a nivel de ciudad a adolescentes (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de las ENT que abarcó todos los factores de riesgo, a saber: a) el consumo de alcohol; b) la ingesta de frutas y verduras; c) las estimaciones de sobrepeso y obesidad; d) la inactividad física (caminar y montar en bicicleta), y e) el consumo de tabaco.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si en los últimos cinco a diez años se ha realizado una encuesta a nivel de ciudad a adolescentes (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de las ENT y la encuesta no abarcó todos los factores de riesgo mencionados.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si en los últimos diez años no se ha llevado a cabo ninguna encuesta a nivel de ciudad a adolescentes (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de las ENT.</p>
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales o escolares
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Repositorio documental en enfermedades no transmisibles (ENT) (OMS) (37)</p> <p>Encuesta Mundial de Salud a Escolares (OMS) [en inglés] (72)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Respuesta de vigilancia de las ENT (Datos por país) (OMS) [en inglés] (75)</p>

V4 Capacidad de vigilancia de los factores de riesgo de las ENT en niños

Finalidad	Evaluar la capacidad de recopilación de datos sobre los factores de riesgo de las ENT a través de encuestas realizadas a niños, cuyos resultados se comunican a nivel de ciudad
Definición	<p>En los últimos cinco años se ha llevado a cabo una encuesta exhaustiva a nivel de ciudad a niños (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de las ENT. Además, la encuesta debe cubrir todos los factores de riesgo, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none">● Sobrepeso y obesidad.● Inactividad física (caminar y montar en bicicleta).
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si en los últimos cinco años se ha realizado una encuesta a nivel de ciudad a niños (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de las ENT que abarcó todos los factores de riesgo, a saber: a) estimaciones de sobrepeso y obesidad, y b) inactividad física (caminar y montar en bicicleta).</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si en los últimos cinco a diez años se ha realizado una encuesta a nivel de ciudad a niños (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de las ENT y la encuesta no abarcó todos los factores de riesgo mencionados.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si en los últimos diez años no se ha llevado a cabo ninguna encuesta a nivel de ciudad a niños (o una encuesta más amplia con resultados que se pueden utilizar a nivel de ciudad) sobre los factores de riesgo de las ENT.</p>
Fuentes de datos	Encuestas poblacionales o escolares
Frecuencia recomendada de notificación	Cada cinco años
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Repositorio documental en enfermedades no transmisibles (ENT) (OMS) (37)</p> <p>Encuesta Mundial de Salud a Escolares (OMS) [en inglés] (72)</p> <p>Observatorio Mundial de la Salud: Respuesta de vigilancia de las ENT (Datos por país) (OMS) [en inglés] (75)</p>

V5 Acceso a los datos recopilados sistemáticamente por los establecimientos de salud sobre los trastornos por consumo de alcohol y sustancias y la dependencia del tabaco y uso de ellos

Finalidad	Evaluar el acceso a los datos de los sistemas ordinarios de notificación de los establecimientos de salud y el uso de ellos para determinar los niveles de tratamiento para el manejo de trastornos por consumo de alcohol, trastornos por consumo de sustancias y el tabaquismo
Definición	Acceso a los datos de los sistemas ordinarios de notificación de los establecimientos de salud sobre los niveles de tratamiento para el manejo de trastornos por consumo de alcohol, trastornos por consumo de sustancias y el tabaquismo. Además, los datos deben ser recientes (de los últimos dos años) y la ciudad debe usar los datos recopilados sistemáticamente por los centros de salud como base para avanzar en la prevención y el control de las ENT.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad ha notificado datos de los establecimientos de salud a nivel de ciudad sobre el tratamiento de: a) los trastornos por consumo de alcohol; b) los trastornos por consumo de sustancias, y c) el tabaquismo, en los últimos dos años.</p> <p>Se considera que este indicador está en desarrollo si la ciudad ha comunicado datos de los establecimientos de salud a nivel de la ciudad sobre el tratamiento de: a) los trastornos por consumo de alcohol; b) los trastornos por consumo de sustancias, y c) el tabaquismo, hace entre dos y cinco años.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no ha presentado datos de los establecimientos de salud sobre el tratamiento de: a) los trastornos por consumo de alcohol; b) los trastornos por consumo de sustancias, y c) el tabaquismo, en los últimos cinco años o la ciudad no tiene acceso a los datos de los sistemas ordinarios de notificación de los establecimientos de salud.</p>
Fuentes de datos	Planes, programas, informes, sistemas ordinarios de notificación de los establecimientos de salud
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	Paquete técnico SCORE para datos de salud (OMS) (76)

V6 Acceso a los datos sobre causas de fallecimiento relativos a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos y uso de los mismos

Finalidad	Evaluar el acceso a los datos sobre las causas de muerte relativos a las ENT y los traumatismos del sistema de registro civil con certificación médica de la causa de muerte, informes policiales o informes de investigación forense y el uso de ellos
Definición	Acceso a los datos de mortalidad de los sistemas de registro civil y estadísticas vitales con certificación médica de la causa de muerte que cumpla con la codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), informes policiales o informes de investigación forense. Además, los datos deben ser recientes (de los últimos dos años), y la ciudad debe usar los datos de mortalidad sobre ENT y traumatismos como base para avanzar en la labor de prevención de ENT y traumatismos.
Método de calificación	<p>Este indicador se considera avanzado si la ciudad tiene acceso a los datos de mortalidad sobre ENT y traumatismos del sistema de registro civil con certificación médica de la causa de muerte que cumple con la codificación de la CIE, informes policiales o informes de investigación forense y los datos son recientes (de los últimos dos años) y completos y los utiliza.</p> <p>Este indicador se considera en desarrollo si la ciudad tiene acceso a los datos de mortalidad sobre ENT y traumatismos del sistema de registro civil con certificación médica de la causa de muerte que cumple con la codificación de la CIE, informes policiales o informes de investigación forense, pero los datos no son recientes ni completos, y los utiliza.</p> <p>Este indicador se considera incipiente si la ciudad no tiene acceso a los datos de mortalidad del sistema de registro civil con certificación médica de la causa de muerte que cumpla con la codificación de la CIE, los informes policiales o los informes de investigación forense, ni los utiliza.</p>
Fuentes de datos	Planes, programas, informes, sitios web, informes de estadísticas vitales, informes policiales, informes de investigación forense, bases de datos de la ciudad
Frecuencia recomendada de notificación	Anual
Limitaciones o comentarios	Ninguno
Enlaces conexos	<p>Paquete técnico SCORE para datos de salud (OMS) (76)</p> <p>Base de datos sobre mortalidad de la OMS (OMS) [en inglés] (77)</p>

Referencias

1. World urbanization prospects: The 2018 revision 2022: Summary of results. Nueva York, Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2019 (<https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-Report.pdf>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
2. Enfermedades no transmisibles: Datos y cifras [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
3. Injuries and violence: Key facts [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
4. Global status report on road safety 2018. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276462>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
5. El poder de las ciudades: lucha contra las enfermedades no transmisibles y los traumatismos causados por el tránsito. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/335914>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
6. A multilevel governance approach to preventing and managing noncommunicable diseases: The role of cities and urban settings. Copenhague, Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (EURO), 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346430>), consultado el 27 de julio de 2023.
7. Contaminación del aire ambiente (exterior): Datos y cifras [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 ([https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)), consultado el 10 de septiembre de 2023.
8. Alimentación sana: Datos y cifras [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
9. Tabaco: Datos y cifras [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
10. Alcohol: Datos y cifras [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>), consultado el 10 de septiembre de 2023.

11. Sobredosis de opioides: Datos y cifras [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
12. Traumatismos causados por el tránsito: Datos y cifras [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
13. Actividad física: Datos y cifras [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
14. Objetivos de Desarrollo Sostenible [website]. Nueva York, Naciones Unidas, 2015 (<https://sdgs.un.org/es/goals>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
15. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf), consultado el 10 de septiembre de 2023.
16. UN Decade of Action on Nutrition 2016–2025 [sitio web]. Nueva York, Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas (<https://www.unscn.org/en/topics/un-decade-of-action-on-nutrition>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
17. Decade of Action on Road Safety 2021–2030 [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
18. Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores: guía para el uso de los indicadores básicos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015. (<https://iris.who.int/handle/10665/203832>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
19. Ambient Air Quality Database Application [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://whoairquality.shinyapps.io/AmbientAirQualityDatabase/>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
20. Global Health Observatory data repository: Ambient air pollution (Country exposure averages) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.152>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
21. Global Health Observatory data repository: Air pollution data portal [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/air-pollution>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
22. WHO Ambient Air quality database [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/air-pollution/who-air-quality-database>), consultado el 10 de septiembre de 2023.

23. Ambient air pollution data [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/air-pollution/ambient-air-pollution>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
24. Database on source apportionment studies for particulate matter [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/air-pollution/source-apportionment-db>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
25. National air quality standards [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/tools/air-quality-standards>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
26. Clean Household Energy Solutions Toolkit (CHEST) [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/tools/clean-household-energy-solutions-toolkit>); consultado el 10 de septiembre de 2023.
27. Household energy database [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/air-pollution/who-household-energy-db>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
28. Population with primary reliance on clean fuels and technologies for cooking [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.SDGFUELS712?lang=en>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
29. Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.gisah.GISAH>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
30. The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330053>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
31. Global Health Observatory data repository: Price measures [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/price-measures>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
32. Global Health Observatory data repository: Alcohol, heavy episodic drinking (15+), drinkers only, past 30 days (%) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-heavy-episodic-drinking-\(population\)-past-30-days-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-heavy-episodic-drinking-(population)-past-30-days-(-))), consultado el 10 de septiembre de 2023.
33. Global Health Observatory: Resources for substance use disorders [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/resources-for-substance-use-disorders>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
34. Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality. Viena: Naciones Unidas; 2013 (<https://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf>), consultado el 10 de septiembre de 2023.

35. Community management of opioid overdose. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/137462>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
36. Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
37. Repositorio Documental en Enfermedades No Transmisibles (ENTs) [sitio web] Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://extranet.who.int/ncdccs/documents/?lang=es>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
38. Food systems for health [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/initiatives/food-systems-for-health>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
39. A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of food and non-alcoholic beverages to children. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/80148>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
40. Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338525>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
41. SHAKE the salt habit. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250134>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
42. REPLACE: sin grasas tras para 2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/es/teams/nutrition-and-food-safety/replace-trans-fat>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
43. WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365285>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
44. Noncommunicable diseases global monitoring framework: Indicator definitions and specifications. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (<https://www.who.int/publications/m/item/noncommunicable-diseases-global-monitoring-framework-indicator-definitions-and-specifications>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
45. Global Health Observatory: National speed legislation [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1006?lang=en>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
46. Global Health Observatory: Maximum speed limits [online database]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/view.main.51421>), consultado el 10 de septiembre de 2023.

47. Salve VIDAS – Paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://iris.who.int/handle/10665/255308>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
48. Speed management: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (<https://www.who.int/publications/m/item/speed-management--a-road-safety-manual-for-decision-makers-and-practitioners>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
49. Global Health Observatory: Motorcycle helmet [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1008>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
50. Global Health Observatory: Motorcycle helmet laws (by occupant) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1009>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
51. Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners, 2nd edition. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366578>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
52. Global Health Observatory: Seat-belt (Data by country) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1003>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
53. Global Health Observatory: Seat-belt wearing rate (Data by country) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1004>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
54. Seat-belts and child restraints: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (<https://www.who.int/publications/m/item/seat-belts-and-child-restraints--a-road-safety-manual-for-decision-makers-and-practitioners>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
55. Global Health Observatory: Reported distribution of road traffic deaths by type of road user (Data by country) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.A998>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
56. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50904>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
57. ACTIVE: paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/330363>), consultado el 10 de septiembre de 2023.

58. City Prosperity Initiative [sitio web]. Nairobi, Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) (<https://unhabitat.org/knowledge/city-prosperity-initiative>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
59. Urban Indicators Database [base de datos en línea]. Kenya, ONU-Hábitat (<https://data.unhabitat.org/>), consultado el 6 de noviembre de 2023.
60. Global Health Observatory: Protect from tobacco smoke (Data by country) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.TOBPROTECT>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
61. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003 (<https://fctc.who.int/es/who-fctc/overview>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
62. WHO Framework Convention on Tobacco Control: Framework Convention Guidelines. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75218/9789241501316_eng.pdf), consultado el 10 de septiembre de 2023.
63. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<https://iris.who.int/handle/10665/43891>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
64. Cómo lograr una ciudad sin humo de tabaco. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44773>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
65. Global Health Observatory: Enforce bans on tobacco advertising (Data by country) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.TOBENFORCEBANS>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
66. Global Health Observatory: Anti-tobacco mass media campaigns (Data by country) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.TOB1289>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
67. Global Health Observatory: Offer help to quit tobacco use (Data by country) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.TOBOFFERHELPQUIT>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
68. Global Health Observatory: Raise taxes on tobacco [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.TOBRAISETAXES>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
69. Global Health Observatory: Tobacco affordability- percent of GDP per capita required to purchase 100 packs of cigarettes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4613>), consultado el 10 de septiembre de 2023.

70. Global Health Observatory: Monitor [tobacco use] [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.TOBSMONITOR>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
71. STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS) [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
72. Global school-based student health survey [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
73. Cuestionario Mundial sobre Actividad Física [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<https://www.who.int/es/publications/m/item/global-physical-activity-questionnaire>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
74. NCD country capacity survey [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdccc>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
75. Global Health Observatory: NCD surveillance response (by country) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.A908>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
76. Paquete técnico SCORE para datos de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351150/9789240038196-spa.pdf>), consultado el 10 de septiembre de 2023.
77. WHO mortality database [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999 (<https://platform.who.int/mortality>), consultado el 10 de septiembre de 2023.

Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27, Switzerland

