

Enfermedades crónicas: Prevención y control en las Américas



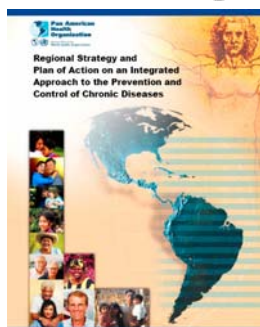
Noticiero Mensual del Programa de Enfermedades Crónicas de la OPS/OMS
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Vol. 1, No. 1, enero 2007

Editores: James Hospedales, Donna Eberwine Asistentes editoriales: Pilar Fano, Elizabeth Cafiero, María Pico, Suzanna Stephens

Acción Regional



Estrategia Regional aprobada

La **Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud** (CD47/17, de septiembre de 2006), fue

aprobada por el 47º Consejo Directivo de la OPS en su reunión de septiembre. Otras estrategias de las OPS estrechamente relacionadas con ésta son la *Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006–2015* (CD 47/18) y la *Estrategia Regional de Promoción de la Salud* (CD 47/16). En el último año, otras dos regiones de la OMS, SEARO y EURO, también han aprobado estrategias de enfermedades crónicas, lo que muestra que se está incrementando el impulso mundial, para la prevención y control de dichas enfermedades.

La Estrategia es integral, requiriendo una combinación de intervenciones para la población y para los individuos. Incluye estrategias de prevención y control focalizadas en las principales enfermedades crónicas y los factores de riesgo comunes (especialmente la dieta, la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol). Por último, es intersectorial, porque la mayoría de los determinantes principales de la carga de morbilidad crónica se encuentran fuera del sector de la salud.

En consecuencia, la Estrategia usa cuatro líneas de acción:

- 1 Vigilancia.
- 2 Abogacía y política.
- 3 Promoción de salud y prevención.
- 4 Manejo integrados de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.

En su ejecución movilizará y profundizará una variedad de alianzas tanto dentro como fuera de la OPS.

La Estrategia Regional se elaboró mediante un proceso de consulta intensivo. La meta es prevenir y reducir la carga de las enfermedades crónicas y los factores de riesgo en las Américas. El objetivo que se espera lograr es una reducción anual del 2% de las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas (prioritarias), lo que resultará en salvarles la vida a más de tres millones de personas durante los próximos diez años, por lo tanto se podrá aliviar las responsabilidades sociales y de trabajo. A nivel mundial, la OMS ha establecido la meta de evitar 36 millones de defunciones durante los próximos 10 años.

Se ha propuesto que la Iniciativa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial y el Manejo Integrado de las Enfermedades Crónicas) sea un vehículo de mayor importancia para la ejecución de la Estrategia Regional,

Contenido

- **Acción Regional** 1
 - o Estrategia Regional aprobada 1
 - o Campaña contra la obesidad 2
 - o Alianzas y movilización de recursos 3
 - o Promoción de la salud cardiovascular 4
 - o Observatorio de Política de CARMEN 4
- **Logros de los Países** 5
 - o Centroamérica y México implementando la Estrategia 5
 - o Iniciativa Centroamericana para la Diabetes 5
 - o Implementación de STEPS 5
- **Recursos de información** 6
 - o Informe del Proyecto TATI 6
 - o Enfermedades crónicas en épocas de desastres 6

al reunir a los Países Miembros, el Secretariado del Programa de Enfermedades Crónicas en la Sede de la OPS y los socios. En marzo 2007, el Comité de Gestión de CARMEN considerará una visión renovada y nuevos términos de referencia para la Iniciativa y la Red, con el motivo de los 10 años de existencia de CARMEN y a la Estrategia Regional recién aprobada, se harán planes para una reunión general de CARMEN para otoño del año en curso, la cual desarrollará planes de acción nacionales y subregionales para el bienio 2008–2009. Se establecerá un Grupo Asesor Técnico (GAT) para proporcionar asesoría científica para la implementación de la Estrategia Regional. Dentro del Secretariado del Programa de Enfermedades Crónicas, las actividades serán coordinadas por un Grupo de Trabajo Interprogramático que reúna los niveles nacionales, subregionales, regionales y mundiales de la OMS.

La racionalización de la Estrategia es bien conocida. Las enfermedades crónicas son la causa principal de muerte en todos nuestros países. Son más comunes entre los pobres y, cuando ocurren, resultan en pobreza para las personas y las familias afectadas. Por todo el mundo, causan un 60% de todas las defunciones, y más de 35 millones de personas morirán de enfermedades crónicas en 2006. Los problemas principales—cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas—son causados por la hipertensión, el azúcar sanguíneo elevado, la hiperlipidemia, y sobrepeso/obesidad—que a la vez son el resultado de regímenes alimentarios insaludables, inactividad física, consumo de tabaco y exceso de alcohol. Estos factores de riesgo están en gran parte socialmente determinados e incluyen el conocimiento, las actitudes, las capacidades y el ambiente social—cultura, impuestos sobre el tabaco, agricultura, educación, políticas de transporte masivo, comercio del sector privado, etc. Al menos el 80% de todas las cardiopatía, los episodios cerebrovasculares y la diabetes tipo II, así como 40% de todo el cáncer, se puede prevenir mediante una variedad de intervenciones rentables, muchos de los cuales de bajo costo. Muchas complicaciones costosas también pueden ser prevenidas con buenas políticas sanitarias. No obstante, debemos lograr un equilibrio entre la prevención y el control.

Para la promoción de la Estrategia, se está desarrollando un plan de comunicaciones. Este Plan

identificará las vías y vehículos mediáticos para comunicar la importancia de tomar acciones para promover la salud y combatir las enfermedades crónicas. Se identificarán los portavoces para promover el Plan, las personas claves que toman las decisiones y se entrará en diálogo con ellos; y se diseñarán mensajes para radio, televisión e imprenta. Estos mensajes se adaptarán a diversos públicos que incluyen los profesionales de la salud, los empleados de la OPS, las personas que viven con enfermedades crónicas y la sociedad civil.

Campaña contra la obesidad sigue formándose en la Unidad de Enfermedades No Transmisibles, OPS



La Dr. Mirta Roses Periago y el Campeón para la Salud de la OPS, **Don Francisco**—personalidad popular de la televisión en las Américas—han lanzado una nueva

campaña que representa una **respuesta regional a la epidemia de obesidad**.

Los **objetivos** de *¡A comer sano, a vivir bien y a moverse Américas!* son los siguientes:

- Conscientizar al público general y personas clave de influencia sobre la urgencia del problema.
- Aumentar la demanda para alimentos saludables y para oportunidades y lugares para la actividad física.
- Motivar a los tomadores de decisiones y a los que formulan políticas que vuelvan a examinar y formular sus prioridades y políticas de manera que aborden el tema de alimentación saludable y una vida activa.

Para lograr esto, la campaña tiene **cuatro líneas clave**:

1. Una *campaña mediática masiva* que saturará las Américas con información sobre la alimentación saludable y una vida activa vía televisión, radio e Internet.
2. Un *concurso regional* para identificar y reconocer las “mejores prácticas” en términos de dieta y actividad física e incorporarlas en la corriente central



por toda la América Latina mediante diseminación por los medios de comunicación y vía el sitio de Internet dedicado la campaña.

3. *Desarrollar y apoyar una caravana* en 6–8 ciudades de las Américas; esta caravana de 3–4 expertos motivará a un grupo multisectorial de 40–50 tomadores de decisiones (individuos clave en la industria alimentaria, el área de la salud, y la política) y a periodistas para convertir un leve interés en el problema a la acción positiva.
4. *Investigación y Evaluación:* La campaña desarrollará enfoques innovadores para abordar el problema de la obesidad infantil y sus consecuencias devastadoras. Para tales fines, apoyaremos programas de investigación en los países para identificar y verificar la efectividad de diferentes programas, así como metodologías para combatir la obesidad infantil, para promover una dieta saludable y para cambiar estilos de vida.

La finalidad de la campaña es inspirar a la gente a que tomen responsabilidad personal por su dieta y su actividad física, y también que tomen acción en un área más amplia para crear ambientes que apoyen y faciliten opciones saludables como las decisiones más fáciles, para que tanto las familias, los padres y la juventud de todos los países como los líderes de instituciones académicas, científicas y de la industria, presten atención a esta exhortación y hagan un papel activo en los esfuerzo para revertir la epidemia de la obesidad. Asimismo, se ha desarrollado una **página Web** dedicada exclusivamente a la campaña, para apoyar sus actividades y para servir como un medio de diseminación de informaciones y de las noticias más recientes. Para más información, visite el sitio Web de la OPS en www.paho.org y haga click en el botón de arriba:



Alianzas y movilización de recursos



La *Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud* requiere nuevas alianzas tanto dentro como fuera de la OPS, para aumentar la movilización de recursos en términos de personal, organismos y fondos para la implementación de

programas. En consecuencia, la OPS/OMS está estableciendo un Grupo de Trabajo Interprogramático que consiste de individuos y unidades clave que tengan interés en la lucha contra las enfermedades crónicas—sea en las Representaciones de la OPS en los países; las Unidades Técnicas en la Sede de la OPS; los Centros Regionales Panamericanos Regionales tales como el Centro de Epidemiología del Caribe ([CAREC](#)), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe ([CFNI](#)), el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá ([INCAP](#)); y la Sede de la OMS en Ginebra—para coordinar la implementación de la Estrategia Regional y crear más sinergia a través de actividades interprogramáticas y proyectos conjuntos. Esto reunirá muchas áreas y unidades, por ejemplo, servicios y sistemas de salud, estadísticas sanitarias, política, promoción de la salud, nutrición/régimen alimentario y actividad física, tabaco, alcohol y comunicaciones.

Las asociaciones externas también son fundamentales para la implementación exitosa de la Estrategia Regional. Recientemente la OPS ha establecido o renovado la colaboración con el Instituto de Corazón, Pulmones y Sangre de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos ([NHLBI/NIH](#)); la [Oficina de Salud Mundial y Traducción de la Diabetes](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos ([CDC](#)); la [Federación Interamericana del Corazón](#); la [Federación Internacional de Diabetes](#); la [Fundación Mundial de Diabetes](#); la [Red de Actividad Física de las Américas](#); el [Organismo Internacional de Energía Atómica](#), la [Unión Internacional contra el Cáncer](#); el [Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer](#); la [Sociedad Estadounidense de Cáncer](#); el [Instituto Nacional del Cáncer](#); y la [Iniciativa Mundial de Salud de Mama](#). La respuesta de los donantes en el área de la diabetes ha sido excelente, con subvenciones y donaciones de organismos públicos y privados que llegaron a casi un millón de dólares en 2006, donde la Fundación Panamericana de la Salud y Educación ([PAHEF](#)) ha desempeñado una función clave en las alianzas con los socios del sector privado. Actualmente se está explorando el interés de los donantes en el área de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer, los cuales se encuentran entre los problemas de salud más urgentes de las Américas.

Promoción de la salud cardiovascular en las Américas:

Proyectos de demostración en ALC



La Unidad de [Enfermedades No Transmisibles](#) del Área de [Vigilancia de la Salud y Atención de las Enfermedades](#) de la OPS, en colaboración con el Centro

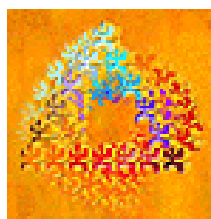
Colaborador de la OMS en el Instituto Nacional para el Corazón, los Pulmones y la Sangre de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (*National Heart Lung and Blood Institute, National Institutes of Health* / [NHLBI/NIH](#)), desarrollaron la Iniciativa Panamericana de Salud Cardiovascular (*Pan American Cardiovascular Health Initiative* / [PACI](#)). Una de las actividades recientes ha sido el apoyo de proyectos de intervención comunitaria coordinados por promotores de salud capacitados (trabajadores de salud no profesionales) para mejorar la salud cardiovascular en las Américas. Se ha ofrecido este apoyo a los Países Miembros de la Red [CARMEN](#). La fecha límite para la entrega de propuestas fue el 10 de diciembre de 2006.

Nos complace anunciar que se han recibido 12 propuestas de los países siguientes:

Argentina	1	El Salvador	1
Bahamas	1	Guatemala	1
Bolivia	1	México	1
Chile	3	Paraguay	1
Costa Rica	1	Trinidad y Tabago	1

El Comité Conjunto de Selección, el cual consiste de representantes de OPS/OMS, NHLBI/NIH, y revisores expertos seleccionados, anunciará los resultados para el 20 de enero de 2007.

Reunión del Observatorio de Política de CARMEN: Estudios de caso de Brasil, Costa Rica y Canadá



El Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Análisis de Políticas de Enfermedades No Transmisibles (ENT) ubicado dentro de la Agencia de Salud Pública del Canadá (*Public Health Agency of Canada* / [PHAC](#)), en

colaboración con la Unidad de [Enfermedades No Transmisibles](#), Área de [Vigilancia Sanitaria y Atención de las Enfermedades](#) de la OPS, organizó una reunión de trabajo del Observatorio de Política

de CARMEN en Ottawa del 13 al 15 de diciembre de 2006. Junto con los representantes de la OPS y PHAC participaron equipos de investigación de Brasil, Costa Rica y Canadá, que trabajaron en el tema de la política relacionada con la nutrición con repercusiones sobre las ENT.

Una parte de la reunión se dedicó a que los equipos de investigación presentaran sus estudios de casos e informes de progreso. Los tres equipos habían acordado formar parte de un proceso piloto de investigación primaria que aplica los métodos cualitativos para el estudio de la etapa de formulación de una política nacional relacionada con la nutrición: El equipo brasileño examinó la formulación de su política nacional de alimentación y nutrición; el equipo canadiense estudió la formulación de denominación nutricional, salud y reglamentación de reclamos de contenido nutricional del Canadá; y el equipo costarricense analizó los procesos que conducen a su política nacional para fortificar la harina de trigo con ácido fólico.

Las presentaciones fueron seguidas por un ejercicio para consolidar los resultados de los tres estudios de caso en un marco comparativo transversal. Al final de la reunión, los equipos concluyeron que habían aplicado con éxito el enfoque de investigación para analizar la etapa de formulación de políticas. Se ratificó la metodología de investigación con la intención de promoverla en otros países para analizar la variedad de políticas relacionadas con las ENT. Además apoyaron la ampliación del marco analítico general para que los estudios de casos futuros capten simultáneamente la formulación de políticas y las etapas de ejecución.

Considerando las lecciones aprendidas, los participantes también discutieron el desarrollo futuro del Observatorio de Política de CARMEN. Decidieron que debe abordar lo siguiente: El fortalecimiento de capacidades para el análisis de políticas, diálogos de política para el intercambio de experiencias en la formulación de políticas, y el diseño de procesos y métodos para monitorear políticas clave relacionadas con las ENT para complementar la tendencia actual de investigación en política. La próxima reunión, que se dedicará a la conceptualización de estas áreas nuevas, se ha planificado para el 18 y 19 de marzo de 2006 en Toronto.

Logros de los Países

Centroamérica y México implementando la Estrategia

Países de Centro América y México definen prioridades para la implementación de la Estrategia Regional: Una [Consulta Subregional](#) de la [Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud](#) se llevó a cabo en la ciudad de Panamá el día 27 de noviembre. Los doctores James Hospedales (actual Jefe Interino de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles de la OPS/OMS) y Alberto Barceló (Asesor Regional en Enfermedades No Transmisibles) fueron moderadores del análisis y discusión de la estrategia.

La finalidad de la reunión fue que los países participantes iniciaran la búsqueda de mecanismos regionales y subregionales para la implementación del plan de acuerdo a las prioridades identificadas por ellos. La participación del Sistema de Integración Centroamericana ([SICA](#)), a través de la Dra. Claudia Suárez, ha promovido el compromiso hacia la integración y a la colaboración entre los países participantes.

Iniciativa Centroamericana para la Diabetes



La Iniciativa de Centro América para la Diabetes ([CAMDI](#)) planifica la continuidad de acciones para los próximos tres años: El [VIIIº Taller CAMDI](#) se realizó en Panamá durante

los días 27 y 28 de noviembre. El propósito fue que los países que participan en la iniciativa definieran planes para la finalización de las distintas etapas que comprende la iniciativa. El doctor Alberto Barceló coordinó el establecimiento de las mesas de trabajo. La Iniciativa CAMDI, con el apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (*Centers for Disease Control and Prevention* / [CDC](#)), ha llevado a cabo varias encuestas sobre la diabetes, la hipertensión y la obesidad en todos los países de Centroamérica, y estos datos serán valiosos para la abogacía, la política, y la planificación de programas.

En el transcurso de los próximos tres años, los países se encaminarán a establecer las bases para la implementación sostenida del Sistema de Vigilancia Epidemiológico de la Diabetes y las Enfermedades Crónicas relacionadas, el mejoramiento de la calidad de atención a las personas que sufren de dichas enfermedades y a la promoción de investigaciones que brinden evidencia para facilitar la promoción de la causa y la toma de decisiones políticas.

Implementación de STEPS

Ya ha comenzado la implementación del método progresivo de la OPS/OMS para la vigilancia de factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles, usando la versión adaptada para las



Américas, [STEPS Panamericano](#). Esto será esencial tanto para la planificación y evaluación de los programas nacionales, como para el monitoreo del impacto de la Estrategia Regional que se implementará. STEPS es un método simple estandarizado para recolectar, analizar y diseminar información sobre factores de riesgo a los Países Miembros. Las doctoras Branka Legetic (Asesora Regional) y Glennis Andall (Centro Epidemiológico del Caribe/ [CAREC](#)) junto con Jaclynn Lippe (OMS), conforman el equipo que facilita el proceso de implementación de la metodología. Se han llevado a cabo dos talleres de capacitación, la finalidad de las cuales ha sido la implementación del método STEPS Panamericano en los países. Estos talleres han brindado a los países participantes la oportunidad de planificar su primera encuesta poblacional para la vigilancia de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo:

Primer Taller de STEPS: República Dominicana



El [Iº Taller para la implementación del método STEPS para la vigilancia de los factores de riesgo](#) se llevó a cabo en

Santo Domingo del 12 al 15 de mayo de 2006. Los países participantes fueron Aruba, Cuba, Grenada, Paraguay, República Dominicana y Uruguay. Estos países ya están implementando la encuesta STEPS. Se espera contar con una lista de indicadores mínimos que puedan ser de utilidad para la vigilancia de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.

IIº Taller: Caribe inglés y holandés



Barbados, Curaçao, St. Kitts & Nevis, Trinidad y Tabago, y las Islas Turcas & Caicos

participaron en el [IIº Taller para la implementación del método STEPS para la vigilancia de los factores de riesgo](#), que se llevó a cabo en el Centro Epidemiológico del Caribe (CAREC) en Port of Spain, Trinidad, durante los días 14, 15 y 16 de noviembre de 2006. Los países desarrollarán su primera encuesta poblacional este año y contribuirán al proceso de formular la lista de indicadores.

Recursos de información

Informe del Proyecto TATI publicado y en distribución



[Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TATI](#): En Perú, el cáncer cervicouterino constituye la principal causa de muerte por

cáncer entre las mujeres. El objetivo del proyecto fue evaluar la eficacia de un método que ha demostrado ser útil en sistemas de bajos recursos, la estrategia de 'ver, seleccionar y tratar' con la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), como método de tamizaje, la Inspección Visual con Ácido Acético Magnificado (IVAAM) y, como tratamiento, la crioterapia. Se desarrolló en la región de San Martín, Perú, la Unidad de Enfermedades No Transmisibles (con el apoyo de la [Fundación de "Bill & Melinda Gates"](#)) desarrollaron un proyecto demostrativo de cáncer cervicouterino durante 5 años para evaluar la efectividad de este abordaje en un sitio de bajos recursos. Este informe incluye los resultados del Proyecto, las lecciones aprendidas y las implicaciones políticas y operativas.

Otras publicaciones del Proyecto se pueden encontrar en la página Web de la OPS en la lista de [publicaciones](#) de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical (ACCP), en la cual es la OPS uno de los miembros. Para más información, véase la página del [Cáncer Cervicouterino](#) de la OPS.



Enfermedades crónicas en épocas de desastres

Convocatoria

Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice and Policy (PCD), revista publicada en lengua inglesa por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), ahora tiene una [sección especial](#) dedicada a la planificación y respuesta para las enfermedades crónicas en épocas de desastres. La revista invita a sus lectores a someter contribuciones a esta sección. El enfoque se dirigirá a la información práctica, por ejemplo, hojas informativas y datos de campo que sean de uso inmediato de los lectores o que puedan utilizarse para el desarrollo de recomendaciones futuras en los preparativos para enfrentar un desastre o para las operaciones de campo. Las contribuciones no serán revisadas por pares sino que se publicarán por selección de los editores. Las instrucciones se encuentran en la [portada](#) de la revista.

El Programa de Enfermedades Crónicas de la OPS/OMS invita a los lectores de estas noticias a someter contribuciones de interés a la situación de las enfermedades crónicas en las Américas. Envíe sus contribuciones (1-3 párrafos) a James Hospedales (hospedaj@paho.org) con copia a Pilar Fano (fanopili@paho.org) y Suzanna Stephens (stephens@paho.org). Se agradecerían sus comentarios sobre este noticiero.

Las instrucciones y los criterios para contribuciones se encuentran en la portada de las noticias en la página Web de la OPS en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/cronic.htm>