

# 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. 8, agosto 2007

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

## Acción Regional

**Normas internacionales para cáncer de mama ahora disponibles en español**

**Avances en la difusión mundial de las pautas clínicas de cáncer de mama para países de ingresos bajos a medianos:** Desde el mes pasado, están disponibles las



[Normas internacionales para la salud de mama y el control de cáncer de mama](#) (en adelante denominado como "Pautas") de la Iniciativa mundial para salud de la mama ([The Breast Health Global Initiative / BHGI](#)) gracias a una colaboración con la [Unidad de Enfermedades No Transmisibles](#) de la OPS. El patrocinio de la OPS de la traducción de las Pautas ha puesto las "mejores prácticas con recursos limitados" de la BHGI basadas en evidencia libremente a disposición para bajarse mediante sus sitios Web.

La publicación al español presenta un panorama de las *Pautas* que se publicaron en inglés en 2006 y aborda las cuestiones de detección temprana y acceso a atención, diagnóstico y patología, tratamiento y asignación de recursos, y sistemas de salud y política pública para combatir eficazmente la carga de cáncer de mama en países de ingresos bajos y medianos.

La traducción de las *Pautas para la Salud de la Mama y el Control del Cáncer Internacional* en las lenguas principales del mundo es una meta de la BHGI de muchos años, y hay planes futuros para traducirlas al ruso, chino y árabe. La colaboración con la OPS para producir una traducción al español surgió de una discusión que hubo en la conferencia de la [Unión Internacional contra el Cáncer](#) en Washington en julio de 2006.

La disponibilidad de estas Pautas en español es un paso adelante para llegar a los ministerios de salud, a proveedores de atención de salud y a instancias normativas en los países de habla española, señaló el Dr. Benjamin O. Anderson, presidente y director de la BHGI. "Estamos extraordinariamente agradecidos a la OPS por su asociación en este compromiso para mejorar la salud de la mama y el tratamiento de cáncer para países de habla española médicamente subatendidos por todo el mundo," señaló Anderson.

"El cáncer de mama es un problema creciente en América Latina, con algunos 90.000 casos reportados cada año, muchos de ellos en etapas avanzadas debido al acceso limitado a los servicios preventivos y curativos," dijo la Directora de la OPS, Dra. Mirta Roses. "La disponibilidad de estas Pautas en español será una contribución importante para aquellos que tengan interés en la ampliación de los servicios de salud para alcanzar oportunamente a las mujeres latinoamericanas y mejorar su calidad de vida."

## Contenido

- **Acción Regional** ..... 1
  - o Normas internacionales para cáncer de mama ahora disponibles en español ..... 1
- **Logros de los Países** ..... 2
  - o La OPS asesora CARICOM sobre el CMCT ..... 2
  - o EUA: Nuevas normas para actividad física ..... 6
  - o Programas de ENT en Trinidad y Tabago ..... 6
  - o Seguimiento de las Reuniones de Nicaragua ..... 6
- **Eventos próximos** ..... 7
  - o Cumbre de CARICOM para las ECNT ..... 7
  - o Convocatoria para resúmenes para la Reunión Bienal de CARMEN ..... 8

El cáncer de mama queda recién diagnosticado en más de un millón de mujeres cada año y es la causa más común en el mundo de las muertes relacionadas con el cáncer entre las mujeres. Las mujeres en los países de ingresos bajos y medianos tienen mayores probabilidades de morir de la enfermedad que las mujeres en los países más ricos, en parte porque sus cánceres generalmente se detectan y se tratan en etapas avanzadas, cuando el tratamiento es más costoso y menos exitoso.

Importantes adelantos científicos en la detección y el tratamiento del cáncer de mama han mejorado los resultados en los países desarrollados, pero los proveedores de atención sanitaria en los países de bajos ingresos afrontan limitaciones de recursos que limitan su capacidad de aplicar estos adelantos para mejorar la atención de cáncer de mama. Las *Pautas para la Salud de la Mama y el Control del Cáncer Internacional* abordan este problema al recomendar las “mejores prácticas” más apropiadas y aplicables a los países con recursos limitados.

Las Pautas recomiendan un sistema de asignación de recursos por etapas en cuatro niveles—básico, limitado, mejorado y máximo—según la disponibilidad de recursos. En las áreas de la detección y del acceso a la atención, por ejemplo, recomiendan que los países con sistemas de salud muy básicos eduquen a las mujeres acerca de cómo hacerse el autoexamen mamario para detectar masas. Para los países con más recursos pero todavía con limitaciones, recomiendan la extensión y la educación proyectada sobre el examen clínico de la mama para las mujeres en los grupos a riesgo, seguidos por el ultrasonido o la mamografía para confirmar el descubrimiento de presuntas masas.

Las Pautas convocan que la investigación adicional evalúe cómo estas recomendaciones pueden ponerse en práctica mejor en los entornos de recursos limitados.

La BHGI es una alianza internacional de organizaciones y de individuos de todas partes del mundo dedicados a las mujeres médicamente subatendidas, patrocinada por el [Centro de Investigación en Cáncer Fred Hutchinson](#) y la organización para la cura, [Susan G. Komen for the Cure](#).

Texto sometido a la OPS por Leslie Sullivan, Gerente Superior de Programas, División de Ciencias de Salud Pública, BHGI.

## Logros de los Países

### La OPS asesora CARICOM sobre el CMCT

La OPS apoya el **Convenio Marco de Control de Tabaco de la OMS (OMS-CMCT)** al promover y monitorear el cumplimiento de los Estados Miembros en América Latina y el Caribe. Como parte de este trabajo, el equipo de Control de Tabaco de la OPS ha desarrollado recomendaciones de política para la Comunidad Caribeña (CARICOM) para ayudar a los Partidos del Convenio a avanzar hacia el



cumplimiento completo y a los No Partidos a considerar la implementación de políticas concordantes con las provisiones del Tratado. Estas recomendaciones, que serán compartidas en la Cumbre de Jefes de Estado de CARICOM el 14 de septiembre (véase la descripción al fin de este noticiero), están presentadas abajo, con datos sobre el estatus del CMCT y del consumo del tabaco en los países de CARICOM.

### Recomendaciones de política de la OPS sobre el control del tabaco en los países de CARICOM

1. **Aprobar legislación nacional que cumpla con las provisiones del *Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (OMS-CMCT)* para los Estados Miembros de CARICOM que son partes de OMS-CMCT** y que por consiguiente están obligados a avanzar la implementación de los mandatos del OMS-CMCT (ver Tabla 1 abajo para las fechas límite de implementación de mandos específicos).
2. **Ratificar el OMS-CMCT, para los Estados Miembros de CARICOM** que no lo han ratificado. La firma indica una intención de buena fe por el país para ratificar el Convenio y un compromiso político para no perjudicar los objetivos del tratado pero no obliga a los países a las obligaciones del OMS-CMCT. Si la ratificación no es una meta factible dentro del contexto político de un país, el OMS-CMCT se debe usar como un mapa de navegación para la

implementación de medidas eficaces de control de tabaco basadas en evidencia científica (ver Tabla 2 para los países de CARICOM *pendientes de ratificación*).

**3. Adoptar políticas, inclusive la promulgación de legislación sobre la protección contra la exposición al humo de tabaco a través de la creación de Ambientes 100% libres de humo.** La exposición al humo entre los niños es inaceptablemente alta en todos los países de CARICOM, especialmente en los lugares públicos (de 35%–65%) (Gráfico 1; todos los gráficos en esta sección son objetos en PowerPoint y se pueden ver como diapositivas al cliquear en ellos, aunque lamentablemente no se pudieron traducir en el formato en que se recibieron). La única vía para brindar protección de ‘humo de segunda mano’ es asegurar que todos los ambientes al interior (y en algunos casos, al exterior) sean 100% libres de humo. Áreas compartidas de fumar y no fumar, o salas de fumar dentro de edificios con un sistema común de ventilación, contaminan el aire limpio con el aire contaminado. Estas políticas normalmente son promulgadas por la industria tabaquera.

**4. Promulgar legislación sobre la presentación en las etiquetas de los paquetes que se producen para los productos de tabaco,** específicamente prohibiendo el uso de términos falsos o engañosos como “bajo contenido de alquitrán”, “ligero”, “ultraligero” o “dulce” y aprobando avisos grandes, claros y visibles que cubren 50% o más del área principal de muestra (ver el ejemplo de Brasil abajo). Los avisos de salud son muy eficaces en brindar

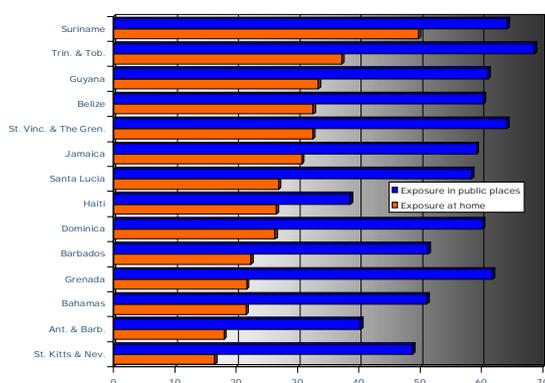
información al público. Para los ocho Partidos al OMS-CMCT en CARICOM, la fecha límite para implementar esta medida es tres años después de la entrada en vigor del Convenio para el país correspondiente (Tabla 1).

**5. Prohibir cualquier anuncio, promoción o auspicio de tabaco.** La exposición a los anuncios de tabaco en carteleras en los países de CARICOM varía entre 50% y 85% (Gráfico 2). Asimismo los representantes de la industria tabaquera han brindado cigarrillos gratis a un porcentaje alarmante de niños (más o menos 10%). Para los ocho países de CARICOM que son Partidos al OMS-CMCT, la fecha límite para la implementación de esta medida es cinco años después de la fecha de entrada en vigor del país correspondiente (Tabla 1).

**6. Aumentar los impuestos y los precios del tabaco, reconociendo que las medidas tributarias y de precio son una manera eficaz de reducir el consumo de tabaco** entre varios segmentos de la población, en particular los jóvenes. Los impuestos sobre el tabaco en América Latina y el Caribe constituyen aproximadamente 50% del precio; mientras que en otros países donde los impuestos de tabaco son parte de medidas integrales de control de tabaco, este porcentaje constituye un 75% (Gráfico 6 sobre los precios y los impuestos de tabaco).

Graph 1. Youth Exposure to ETS

Source: Global Youth Tobacco Survey (GYTS)



Definition: Exposed to tobacco smoke at least once a week; age-group: 13-15 years, year: 2000-2006



Tabla 1: Estatus de la ratificación del OMS CMCT en los países de CARICOM

País	Estatus de la ratificación del OMS CMCT	¿Se ha aprobado legislación apropiada sobre avisos de salud en cumplimiento con Artículo 11 del OMS CMCT? (La fecha indica o la fecha límite para la aprobación de la legislación o la fecha cuando la legislación fue aprobada en cumplimiento con el Artículo 11.)	¿Se ha aprobado legislación apropiada sobre la prohibición de anuncios directos o indirectos en cumplimiento con el Artículo 13 del OMS CMCT? (La fecha indica o la fecha límite para la aprobación de la legislación o la fecha cuando la legislación fue aprobada en cumplimiento con el Artículo 13.)	¿Se ha aprobado legislación para prohibir el fumar en las instalaciones sanitarias y educativas? (La fecha corresponde a cuándo se aprobó la legislación.)
1. Trinidad y Tabago	Ratificado	No, 27 Feb 2008	No, 27 Feb 2010	No
2. Jamaica	Ratificado	No, 05 Oct 2008	No, 05 Oct 2010	No disponible
3. Guyana	Ratificado	No, 14 Dic 2008	No, 14 Dic 2010	No
4. Barbados	Ratificado	No, 01 Feb 2009	No, 01 Feb 2011	No disponible
5. Santa Lucía	Ratificado	No, 05 Feb 2009	No, 05 Feb 2011	No disponible
6. Belice	Ratificado	No, 15 Mar 2009	No, 15 Mar 2011	No
7. Antigua y Barbuda	Ratificado	No, 03 Sep 2009	No, 03 Sep 2011	No disponible
8. Dominica	Ratificado	No, 22 Oct 2009	No, 22 Oct 2011	No disponible
9. Grenada	Ratificado	No, 14 Nov 2010	No, 14 Nov 2012	No disponible
10. Bahamas	Firmado pero todavía no ratificado	--	--	--
11. Haití	Firmado pero todavía no ratificado	--	--	--
12. Saint Kitts y Nevis	Firmado pero todavía no ratificado	--	--	--
13. San Vicente y las Grenadinas	Firmado pero todavía no ratificado	--	--	--
14. Surinam	No ratificado	--	--	--

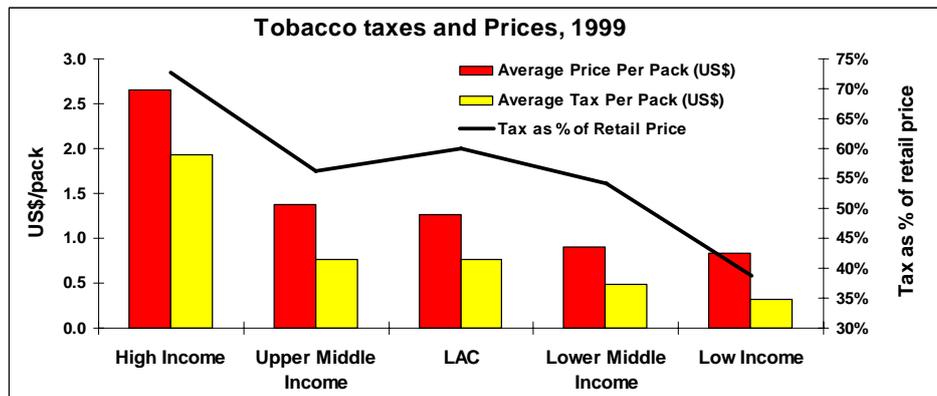
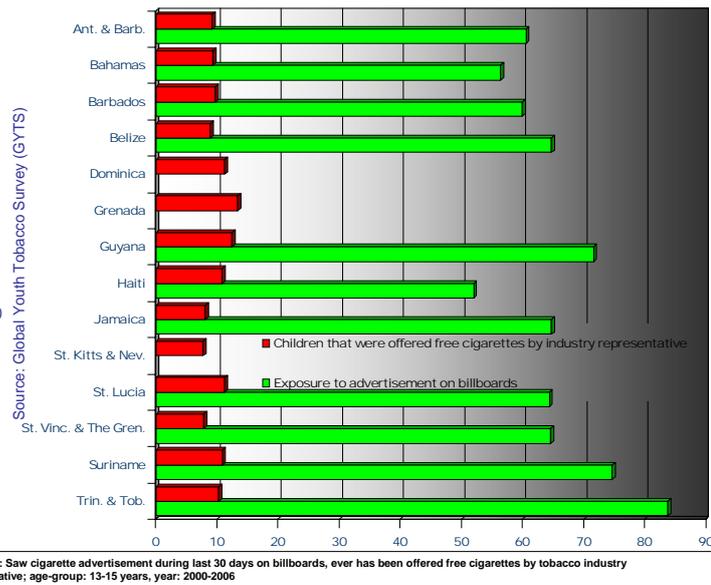
**7. Monitorear la industria tabaquera.** De la medida que desarrollan e implementan políticas de control de tabaco, los países tomarán acción para proteger estas políticas de intereses comerciales u otros, sean directos u indirectos, de la industria tabaquera, inclusive los que aparentemente no son asociados. Esto incluye, pero no se limita a, la protección de las políticas de control de tabaco de programas de jóvenes que fuman financiados por la industria tabaquera, sistemas de ventilación, monitoreo sobre el proceso de abogacía industrial de la industria y otros grupos afiliados, etc.

**8. Establecer un sistema de vigilancia para monitorear la epidemia del tabaquismo al nivel del país.** No existen muchos datos comparativos sobre la prevalencia del tabaquismo entre los adultos en los países de CARICOM (Gráfico 3). Los países deben establecer y mantener un sistema nacional de vigilancia epidemiológica para el

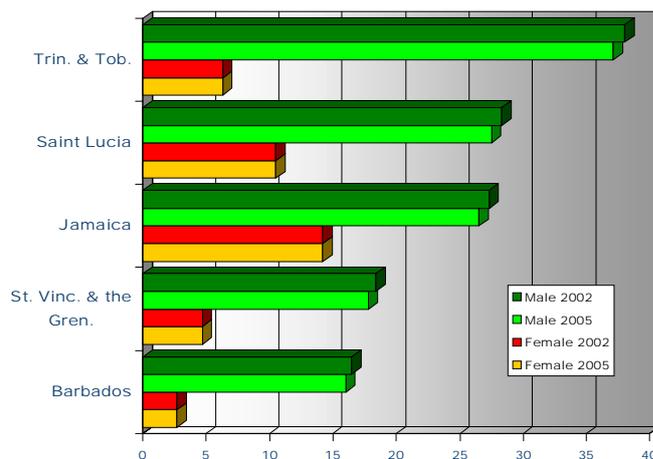
consumo del tabaco y para los indicadores sociales, económicos y sanitarios.

- Los datos disponibles muestran que la prevalencia entre los hombres es más alta que entre las mujeres y que no hubo ningún cambio significativo en la prevalencia entre 2002 y 2005.
- Para la población juvenil, los datos muestran que la prevalencia del tabaquismo es relativamente alta, si se toma en cuenta la edad del grupo de la encuesta (13-15 años) (Gráfico 4) y el hecho de que los niños de esa edad son susceptibles a adquirir esa costumbre. Hay que luchar contra los esfuerzos por parte de la industria tabaquera de dirigir sus anuncios y sus promociones comerciales a los niños para prevenir que se incremente la prevalencia.

Graph 2. Youth Exposure to Tobacco Advertising and Promotion

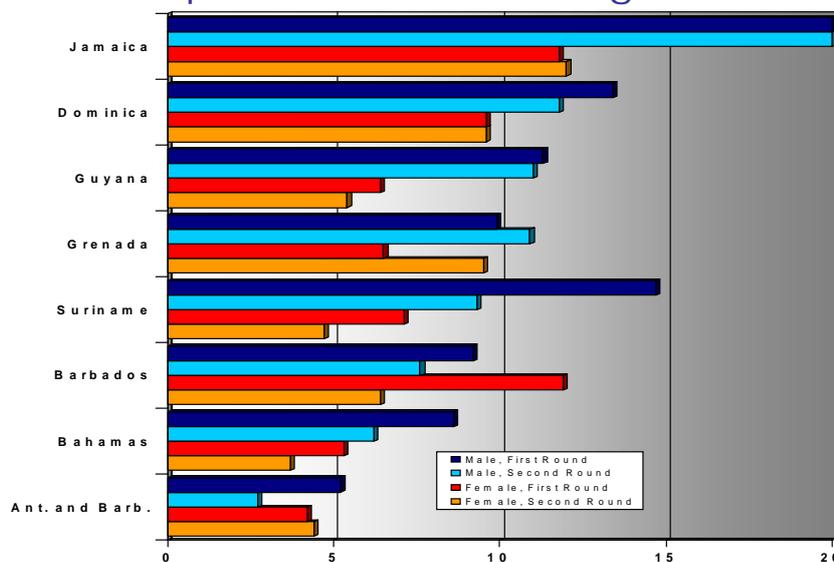


Graph 3. Adult Smoking Trends



Source: WHO InfoBase comparable adjusted estimates  
 Definition: Daily smoking (cigarettes)  
 Age-group: 15+ years

Graph 4. Youth Smoking Trends



Source: Global Youth Tobacco Survey (GYTS); definition: Currents smoker (smoked at least once during the last 30 days); age-group: 13-15 years  
Year: First round 2000-2002, Second round 2003-2006

9. Establecer o fortalecer un programa nacional de control de tabaco y un mecanismo nacional intergubernamental de coordinación con la participación de tomadores principales de decisiones. La mayoría de los países de CARICOM no tienen un programa de control de tabaco dentro del Ministerio de Salud. Como meta inicial, se recomienda la designación de un oficial público como punto focal para control de tabaco en cada Ministerio de Salud. Como meta segunda, dada la característica multisectorial del control de tabaco, se deben identificar y convocar oficialmente miembros de una comisión intergubernamental.

Fuente: Vera Luiza da Costa e Silva, Jefe del equipo interino, Programa Regional de Control de Tabaco y Salud del Consumidor de la OPS.

### EUA: Nuevas normas para actividad física

El American College of Sports Medicine (ACSM) y la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association / AHA) publicaron en agosto sus nuevas normas para la actividad física en los adultos.



Según las nuevas normas, todos los adultos sanos de 18 a 65 años de edad necesitan actividad física aeróbica de intensidad moderada por lo menos 30 minutos cinco días por semana o actividad física aeróbica de intensidad vigorosa por lo menos 20 minutos tres días por semana.

Además, los adultos beneficiarán de actividades que mantengan o incrementen la fuerza y vigor muscular por lo menos dos días cada semana. Se recomienda que se ejecuten 8 a 10 ejercicios que usen los grupos musculares durante dos días no consecutivos. Para maximizar el desarrollo de la fuerza corporal, algún aparato de resistencia (peso) se debe usar para 8 a 12 repeticiones de cada ejercicio que resulten en la fatiga voluntaria.

Las recomendaciones preventivas especifican cómo los adultos, al involucrarse en la actividad física, pueden promover y mantener la salud y reducir el riesgo de enfermedad crónica y muerte prematura.

Una recomendaciones compañeras para los adultos se aplican específicamente a los **adultos de 65 años de edad o más** y los **adultos de 50 a 64 años de edad con una condición crónica o una limitación física funcional** (por ejemplo, artritis) que afecte el movimiento o el bienestar físico.

Fuente: [Comunicado de prensa](#) en el sitio Web de la ACSM.

## Trinidad and Tobago: Programas para ENT

Para la [Reunión Bianual de la Red CARMEN](#) que se celebrará en noviembre en Puerto España, Trinidad, la OPS ha recibido [resúmenes](#) de tres presentaciones que brindan información útil sobre actividades nacionales de prevención y control de enfermedades crónicas:

1. Plan Nacional de Reducción de los Factores de Riesgo en la Prevención y el Control de las ENT
2. Programa de Manejo del Pie Diabético en el Condado St. George Central
3. Programa de Bienestar para la Reducción de los Factores de Riesgo en la Prevención y el Control de las ENT

## Reuniones en Nicaragua: Plan Nacional y CAMDI

### I. Consulta del Plan Nacional para Enfermedades Crónicas (Managua, 2 de julio de 2007)

El número del mes pasado mencionó la consulta nacional de la OPS y las autoridades nicaragüenses para implementar un plan de ejecución para las primeras cuatro líneas 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](#), donde los participantes identificaron las prioridades para una colaboración continuada con la OPS en el área de las enfermedades crónicas no transmisibles. Una descripción más detallada, la agenda y todas las presentaciones de la Reunión se pueden ver ahora en el [sitio Web de la reunión](#).



### II. Proyecto Colaborativo CAMDI, Primera Sesión de Aprendizaje (3 al 4 de julio de 2007)

El número del mes pasado informó sobre la segunda fase de desarrollo de la [Iniciativa Centroamericana de Diabetes \(CAMDI\)](#) para mejorar la atención de diabetes, al aplicar la [Metodología de la Serie Innovativa de Mejoría](#). Una descripción más detallada, la agenda y todas las presentaciones están ahora disponibles en la [página Web de la reunión](#).



## Eventos próximos

### Comunidad Caribeña (CARICOM): Cumbre Regional sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles

La Comunidad Caribeña (CARICOM) celebrará su [Cumbre Regional sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles](#) en Puerto España, Trinidad, el 15 de septiembre de 2007. El tema es **“Unificándonos contra las enfermedades no transmisibles—Detengamos la epidemia”**.



### Objetivos

1. Establecer y llegar a un acuerdo sobre un abordaje regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y así evaluar la situación caribeña dentro de la situación mundial.
2. Examinar la carga de las enfermedades principales y la evidencia para la aplicación de intervenciones.
3. Proponer soluciones que se puedan tomar al nivel del sector salud y examinar las que tengan implicaciones políticas significantes que caigan dentro del alcance de los Jefes de Gobierno.

### Resultados esperados

1. Un claro aprecio del problema real y presente constituido por las enfermedades no transmisibles en el Caribe en términos de salud y desarrollo.
2. Una clara comprensión de los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles que se puedan abordar en el ambiente actual.
3. Información sobre las intervenciones que se pueden implementar para modificar estos factores de riesgo.
4. una comprensión de la insuficiencia de las medidas generalmente tomadas para modificar el comportamiento individual y

un aprecio real de las **decisiones políticas que yacen únicamente al nivel de los Jefes de Gobierno**, que se necesitan tomar para abordar el problema a través de la aplicación de estas intervenciones y cambios para empoderar el ambiente.

5. Decisiones colectivas sobre los pasos que se necesitan tomar y los mecanismos de monitoreo necesarios para el seguimiento.

Inmediatamente después de la conclusión de la Cumbre, el Comité de Coordinación llevará a cabo una reunión municipal, para facilitar un compromiso de los Jefes de Gobierno con un corte transversal amplio de interesados de comunidad del Caribe e internacional. Esta reunión será facilitada por simulcast. Asimismo los Ministerios de Salud están preparando afiches nacionales que resumen las situaciones y las intervenciones en los países, los cuales serán exhibidos en la Cumbre.

También participarán en la Cumbre un número de instituciones socios y donantes regionales e internacionales, con la esperanza de promulgar colaboración fructífera en las actividades de seguimiento de este evento.

Source: [CARICOM Savingram](#) No. 596/2007.



## Convocatoria de resúmenes para la Reunión Bienal de CARMEN

La Red CARMEN para la prevención y el manejo integrado de las enfermedades crónicas no transmisibles celebrará su Reunión Bienal en Puerto España, Trinidad y Tabago, del 4 al 8 de noviembre de 2007. El tema será “Compartiendo, aprendiendo, imaginando, planificando y cooperando para la aplicación de la [Estrategia Regional de Enfermedades Crónicas](#) dentro de la Red CARMEN”.



El primer día será sólo para la OPS/OMS y los Países Miembros, en una sesión cerrada dedicada a la definición del mandato y de las atribuciones de la Red.

Cada uno de los días siguientes se dedicará a un área pertinente, con presentaciones relacionadas:

1. Política y abogacía
2. Vigilancia e investigaciones
3. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades
4. Manejo integrado de las enfermedades y sus factores de riesgo

Para más información, consulte la [página de la reunión](#), donde se encuentra un vínculo a la [convocatoria](#) de resúmenes (**fecha límite: 27 de septiembre**) además de una hoja de información, la agenda preliminar, y los Términos de Referencia para los Miembros.

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](mailto:hospedaj@paho.org)) con copia a Pilar Fano ([fanopili@paho.org](mailto:fanopili@paho.org)) y Suzanna Stephens ([stephens@paho.org](mailto: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:

<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/cronic.htm>