

# 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. 2, No. 3, marzo 2008

Editores: James Hospedales, Donna Eberwine Asistentes editoriales: Pilar Fano, Silvana Luciani, Enrique Pérez-Flores, Suzanna Stephens

## Mensajes del Editor

### Desmitificando

**Mito:** Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un problema de los países ricos.



**Verdad:** Las ECNT son responsables por más de la mitad de la carga de enfermedad y por 80% de las muertes en los países pobres, los cuales llevan una carga de enfermedad doble. ✓

**Mito:** Las ECNT son un problema solo de la gente mayor.

**Verdad:** La mitad de estas enfermedades ocurren en los adultos mayores de 70 años y los problemas suelen comenzar en los jóvenes, por ejemplo, la obesidad. ✓

**Mito:** Las ECNT afectan más a los hombres que a las mujeres.

**Verdad:** Las ECNT afectan casi igualmente a las mujeres y a los hombres; y a nivel mundial, la enfermedad cardiovascular es la mayor causa de muerte entre las mujeres. ✓

**Mito:** No se pueden prevenir las ECNT.

**Verdad:** Si se controlan los factores de riesgo conocidos, se podría prevenir por lo menos un 80% de la enfermedad cardiovascular, los episodios cerebrovasculares y la diabetes y un 40% de los casos de cáncer; y existen intervenciones rentables para el control. ✓

**Mito:** Los que sufren de ECNT tienen la culpa por llevar un estilo de vida no saludable.

**Verdad:** La responsabilidad individual, aunque importante, sólo tiene efecto completo cuando las personas tienen igual acceso a opciones saludables. Los gobiernos juegan un papel central para cambiar el ambiente social *para ayudar a que la opción sana sea la opción fácil.* ✓

**Mito:** “Mi abuelo fumaba y vivió hasta los 90 años”, y “todo el mundo tiene que morir de algo”.

**Verdad:** Mientras que algunas personas que fuman vivirán una vida normal, la mayoría tendrán vidas más cortas y de peor calidad. Y sí, todo el mundo tiene que morir; pero la muerte no tiene que ser lenta, dolorosa o prematura, como suele ser el caso con las ECNT.

## Contenido

• Mensajes del Editor.....	1
o Desmitificando.....	2
o Alianzas y equipos: Foro de Socios .....	2
• Acción Regional.....	2
o Día Mundial de los Riñones: 13 marzo 2008.....	2
o Simposio sobre la prevención del cáncer cervicouterino	3
• Logros en los países .....	4
o Nuevo noticiero de crónicas lanzado en Brasil.....	4
• Recursos de información .....	5
o Nuevo manual de la OMS para enfermedades cardiovasculares.....	5
o Nuevas directrices para diabetes e hipertensión en el Caribe inglés.....	5

## Alianzas y equipos: Foro de Aliados

¿Cómo un equipo pequeño puede hacer una diferencia en una epidemia de proporciones gigantescas?



¡Con alianzas!

Con la OPS/OMS haciendo el papel doble de auspiciador de e ímpetu para el cambio, el [Plan Estratégico 2008–2012](#) de la OPS tiene como objetivo el establecimiento de un **Foro de Socios para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas**, incluyendo a los sectores público y privado y a la sociedad civil (Objetivo estratégico 3.1.6). En los años recientes, muchos países y organizaciones han desarrollado iniciativas y políticas para la prevención y la promoción, pero la respuesta ha sido fragmentada.

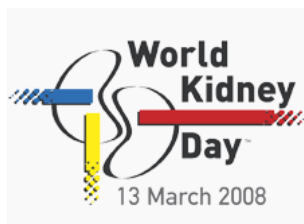
El propósito del Foro de Socios será facilitar el liderazgo en la prevención y el control de las enfermedades crónicas en las Américas, al lograr los diez objetivos propuestos de para el 2010:

- aumentar la concientización;
- mejorar la dieta y la actividad física;
- combatir el tabaquismo;
- mejorar el acceso a los servicios de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades, inclusive en el lugar de trabajo; y
- promover la capacitación, la investigación y el desarrollo.

El alcance de estos objetivos **mejorará las condiciones de política ambiental y social** que yacen al raíz de la epidemia. El **Foro de Aliados** se lanzará durante el Consejo Directivo de la OPS de 2008.

## Acción Regional

Día Mundial del Riñón:  
13 marzo 2008



¿Por qué un **Día Mundial del Riñón**? Una visión más

**amplia:** Las enfermedades crónicas no transmisibles (particularmente las enfermedades cardiovasculares,

la hipertensión, la diabetes mellitas y la enfermedad renal crónica) ahora han reemplazado las enfermedades transmisibles como la principal amenaza a la salud pública y a los presupuestos para la salud en todo el mundo.

Las muertes causadas por las enfermedades infecciosas serán reducidas por un 3% durante el próximo decenio. En contraste marcado, las enfermedades crónicas—que ya constituyen el 72% de la carga mundial de la enfermedad en las personas mayores de 30 años de edad—aumentarán un 17%. **Mucho de esto ocurrirá en los países en desarrollo.** El costo de tratamiento para estas enfermedades crónicas, ya un 80% de los presupuestos sanitarios en muchos países, representa una amenaza principal a la salud pública y a los recursos para atención de salud en todo el mundo.

**La única respuesta mundial factible a esta crisis sanitaria y socioeconómica actual, es la prevención de las enfermedades crónicas.**

### El caso para la detección oportuna y la prevención

- El riñón, con demasiada frecuencia pasado por alto en las iniciativas mundiales de salud pública, ahora ha adquirido un papel central en los esfuerzos de prevención.
- El costo de la terapia de reemplazo renal para insuficiencia renal del total constituye una carga pesada para los presupuestos de atención de salud en muchos países. Más de 1,5 millones de individuos por todo el mundo reciben diálisis o han tenido un trasplante renal.
- Aún más importante, las enfermedades renales actúan como un “multiplicador de enfermedades”. Son la causa de muerte de muchas personas con diabetes e hipertensión y es un factor predictivo del desarrollo de un evento cardiovascular.

**Si se detecta de manera oportuna, se puede tratar la enfermedad renal crónica, así evitando que pasen otras complicaciones.**

Las anomalías en la función renal frecuentemente representan una ventana temprana al estado general del sistema vascular. Esta ventana facilita la detección temprana de enfermedades antes de que los pacientes desarrollen problemas más devastadores tales como accidentes

cerebrovasculares, vasculopatía periférica, cardiopatía coronaria e insuficiencia renal.

Esta nueva información ahora exige que el riñón desempeñe una función central en la salud y en los esfuerzos mundiales de prevención. El aumento de la concientización sobre la enfermedad renal tiene un potencial inmediato para **reducir de manera extraordinaria la carga creciente de mortalidad y discapacidad por todo el mundo debida a las enfermedades cardiovasculares crónicas.**

La promoción de la detección temprana y de la prevención de la enfermedad renal crónica será un paso importante para alcanzar la meta de la OMS de reducir las tasas de mortalidad relacionadas con la enfermedad crónica en el mundo por un 2% por año durante el próximo decenio.

Fuente: Página Web de World Kidney Day: [Why a World Kidney Day? The "Bigger Picture"](#). Traducción de la OPS.

## Simposio sobre la prevención del cáncer cervicouterino:

### 10 resultados y recomendaciones clave para el tamizaje y tratamiento eficaz del cáncer cervicouterino

El 5 de marzo de 2008, la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) auspició un simposio en Washington, DC, para explicar los resultados y recomendaciones claves de 8 años de estudios en más de 20 países en África, Asia y América Latina.



**Consideraciones principales:** La detección temprana del precáncer usando una inspección visual sencilla es tan eficaz como las pruebas de Pap y tiene la ventaja adicional de brindar resultados inmediatos a las pacientes.

Los hallazgos son ahora disponibles (en inglés) en formato de hoja informativa: [Cervical Cancer Prevention for All Women—The Time is Now](#). Un estudio arbitrado con detalles



sobre las evidencias tras los resultados será publicado en el curso de este año.



Presentadores de la ACCP Jacqueline Sherris ([PATH](#)), Rengaswamy Sankaranarayanan (Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer/[IARC](#)), Silvana Luciani ([OPS/OMS](#)), y Harshad Sanghvi ([JHPIEGO](#)).

Hubo amplia participación en el simposio, donde fueron representadas más de 30 organizaciones diversas, incluyendo el Colegio Americano de Obstétricos (American College of Obstetricians and Gynecologists / [ACOG](#)), la Asociación Americana de Salud Social (American Social Health Association / [ASHA](#)), la Asociación de Profesionales de Salud Reproductiva (Association of Reproductive Health Professionals / [ARHP](#)), Acción Cáncer Cervicouterino ([Cervical Cancer Action](#)), la Cumbre Mundial de Mujeres ([Global Summit of Women](#)), el Instituto [Guttmacher](#), la Coalición Internacional de Salud de la Mujer (International Women's Health Coalition / [IWHC](#)), la Fundación de la Organización Nacional de Mujeres de los Estados Unidos National ([NOW Foundation](#)), la oficina de la Diputada del Congreso de los Estados Unidos [Carolyn Maloney](#), el Coordinador Mundial de SIDA del Departamento de Estado de los Estados Unidos (US Department of State Office of the Global AIDS Coordinator / [GAC](#)), Mujeres en el Gobierno ([Women in Government](#)), el [Banco Mundial](#), y la Organización Mundial de la Salud ([OMS](#)), entre otras.

Los cuatro expertos de la ACCP discutieron los siguientes puntos clave.

La Dra. Jacqueline Sherris del Programa para la Tecnología Apropriada en Salud (Program for Appropriate Technology in Health / [PATH](#)) puntualizó que “el cáncer cervicouterino representa una inequidad mundial enorme con una carga pesada para las mujeres pobres. Es una enfermedad

terrible que destruye a las familias al matar a las mujeres en el pleno florecimiento de su vida reproductiva, entre los cuarenta y los cincuenta años de edad”.



**Socias de la ACCP:** Sharone Beatty ([EngenderHealth](#)) (izquierda) y Jacqueline Sherris ([PATH](#)) (centro) discuten los resultados con Rebecca Fields del proyecto [IMMUNIZATIONbasics](#) de la corporación John Snow, Inc.

El Dr. R. Sankaranarayanan de la Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer (*International Agency for Research in Cancer / [IARC](#)*) ha estudiado alternativas para la prueba de Pap en la India y en otros países. Explicó que el cáncer del cuello del útero es fácil de tratar si se detectan de manera oportuna las lesiones precancerosas. En los entornos de bajos recursos, el tratamiento se aplica con frecuencia usando un dispositivo que destruye el tejido afectado mediante la congelación, de la misma manera en que se congelan las verrugas comunes. “Las nuevas tecnologías para la prevención del cáncer cervicouterino están revolucionando la salud pública”, dijo Silvana Luciani de la OPS. “Los métodos de tamizaje visual, las pruebas de ADN para el virus de papiloma humano (VPH) y las nuevas vacunas contra la VPH representan oportunidades increíbles para fortalecer la prevención. La vacuna puede proteger a las niñas de la infección por el VPH, pero el tamizaje no debe ser substituido por la inmunización. Los programas de tamizaje siguen siendo necesarios para atender a las mujeres quienes pueden ya ser infectadas por el VPH, porque la vacuna no las protege y existen tipos de VPH capaces de causar cáncer que no son sujetos a la vacuna. Las investigaciones indican que una combinación de vacunación y tamizaje puede reducir el número de muertes por cáncer

cervicouterino de manera dramática durante los próximos decenios”.



Sarah Goltz Shelbaya of the advocacy group [Cervical Cancer Action](#) was one of many participants actively engaged in discussion.

Para concluir, la Dra. Sherris pasó el reto a los tomadores de decisiones y a los donantes estadounidenses y europeos que asumen un papel de liderazgo mundial en mejorar el tamizaje del cáncer cervicouterino y en la vacunación contra el VPH: “Cada mujer tiene el derecho al tamizaje por lo menos una vez en su vida, y las niñas tienen el derecho a la vacunación contra el VPH. Esto es nuestra meta, y se puede lograr”.

Fuente: Scott Wittet, Programa por la Tecnología Apropiada en Salud (*Program for Appropriate Technology in Health / [PATH](#)*), Seattle, Washington, EUA.

Fotos: Tim Staffa y Janina Kaplan.

## Logros en los países

### Nuevo noticiero de crónicas lanzado en Brasil

Este mes la OPAS-Brasil lanzó su noticiero en lengua portuguesa, [Doenças Crônicas: Cuidado Integral e Integrado no Brasil](#) sobre las acciones

para la prevención y control de enfermedades crónicas en ese país. El contenido para este mes incluye un mensaje del Editor sobre sus objetivos, cobertura del *Día Mundial de los Riñones* y de las actividades en Brasil en la ocasión del *Día Mundial de la Actividad Física / Día Mundial de la Salud*, notas sobre el 2º Congreso Internacional de Control del Cáncer



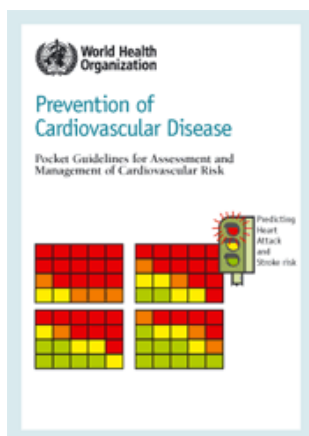
celebrado el año pasado en Rio de Janeiro y noticias sobre dos publicaciones nuevas, una sobre el estudio llevado a cabo por los Servicios Sociales Industriales (SESI) de Brasil sobre el perfil epidemiológico para los factores de riesgo de ECNT entre los trabajadores de fábrica en el país, y otro de la Universidad de Brasilia sobre la diabetes, la educación en salud y la actividad física.

## Recursos de información

### Nuevo manual de la OMS para enfermedades cardiovasculares

**Prevention of Cardiovascular Disease: Pocket Guidelines for Assessment and Management of Cardiovascular Risk**: Guía portátil de prevención de enfermedades cardiovasculares y evaluación y manejo de riesgos cardiovasculares

Las directrices de este manual brindan orientación basada en datos probatorios sobre cómo reducir la incidencia de eventos iniciales y recurrentes debidos a la cardiopatía coronaria, la enfermedad cerebrovascular y la vasculopatía periférica en dos categorías de personas:



Las que tienen factores de riesgo que todavía no desarrollan la enfermedad cardiovascular manifestada en términos clínicos (prevención primaria) y las que han desarrollado enfermedades cardiovasculares (prevención secundaria).

Los cuadros acompañantes para proyectar el riesgo, compilados por la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión (*International Society of Hypertension/ ISH*) facilitan la estimación del riesgo cardiovascular total de las personas en la primera categoría. Las recomendaciones basadas en evidencias que se brindan en la primera parte de estas guías brindan orientación sobre cuáles acciones preventivas específicas se deben iniciar y con qué grado de intensidad. Las personas en la segunda categoría tienen un alto grado de riesgo cardiovascular y requieren intervenciones intensivas de estilo de vida y farmacoterapia apropiada, lo que

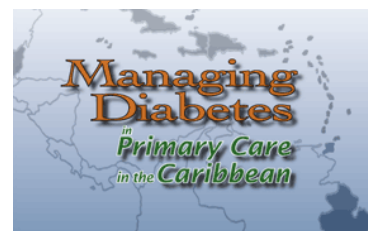
se elabora en la segunda parte de las guías. Con ellos no se requiere la estratificación de riesgo usando los cuadros para llegar a decisiones sobre el tratamiento.

Se está traduciendo este documento al español y al francés, para aparecer dentro de poco.

### Nuevas directrices para diabetes e hipertensión en el Caribe inglés

El Consejo Caribeño de Investigaciones en Salud (*Caribbean Health Research Council / CHRC*), en colaboración con la OPS, ha publicado sus nuevas guías para el manejo eficaz de la diabetes y la hipertensión en la atención primaria en el Caribe inglés.

La guía **Managing Diabetes in Primary Care in the Caribbean** busca efectuar un abordaje unificado y basado en evidencias al manejo de la diabetes en el Caribe. Los objetivos son:



- ➔ Prevenir o postergar la aparición de la diabetes y de condiciones de comorbilidad como la obesidad, la hipertensión y la dislipidemia.
- ➔ Promover el diagnóstico temprano de la diabetes.
- ➔ Mejorar la calidad de la atención de las personas con diabetes.
- ➔ Prevenir y tratar las complicaciones agudas y de largo plazo de la diabetes.
- ➔ Promover la educación y el empoderamiento de los pacientes, las familias, las comunidades y los trabajadores de salud.

La segunda guía, **Managing Hypertension in Primary Care in the Caribbean**, igualmente

busca efectuar un abordaje unificado y basado en evidencias al manejo de la hipertensión en el Caribe, a través de un



abordaje focalizado en el paciente y en la salud pública. Los objetivos son:

- ➔ Promover la prevención primaria de la hipertensión a través de la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables.
- ➔ Promover el diagnóstico oportuno y certero de la hipertensión.
- ➔ Mejorar la calidad de la atención de las personas con hipertensión.
- ➔ Prevenir o postergar la aparición de condiciones de comorbilidad de la hipertensión como la obesidad y la dislipidemia.

- ➔ Prevenir y tratar las complicaciones agudas y de largo plazo de la hipertensión.
- ➔ Promover la educación y el empoderamiento de los pacientes, las familias, las comunidades y los trabajadores de salud.

Fuente: Dr. [Alberto Barceló](#), Asesor Regional en Diabetes de la OPS.



En el próximo número: ¿Por qué el mandil anaranjado?

El Programa de Enfermedades Crónicas de la OPS/OMS invita a los lectores de este noticiero a someter contribuciones relacionadas con actividades en el ámbito de las enfermedades crónicas en las Américas. Envíe sus contribuciones (de 1-3 párrafos) a James Hospedales ([Hhospedaj@paho.orgH](mailto:Hhospedaj@paho.orgH)) con copia a Pilar Fano ([Hfanopili@paho.orgH](mailto:Hfanopili@paho.orgH)) y Suzanna Stephens ([Hstephens@paho.orgH](mailto:Hstephens@paho.orgH)). Las cartas al Editor se deben enviar a Silvana Luciani ([Hlucianis@paho.orgH](mailto:Hlucianis@paho.orgH)). Las instrucciones y los criterios para contribuciones se encuentran en la portada de las noticias en la página Web de la OPS