



# **Prevención y control de las enfermedades no transmisibles**

## **Informe del Director General**

En el presente informe se examina la situación mundial relativa a las enfermedades no transmisibles, inclusive los progresos realizados en materia de medidas de control. Se hace hincapié en la aplicación de medidas de salud pública más amplias, en particular en la integración en los servicios asistenciales, sobre todo los de atención primaria, de las medidas de prevención contra los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas que hayan demostrado su eficacia. La formulación y adopción de la política de salud para todos en el siglo XXI ofrece una oportunidad de dar alta prioridad a la lucha contra las enfermedades no transmisibles.

### **LA «CARGA MUNDIAL» DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: INTRODUCCIÓN Y BASE NORMATIVA**

1. Durante decenios, la OMS ha estado a la cabeza de las actividades de investigación y desarrollo relacionadas con las medidas de salud pública encaminadas a combatir las enfermedades crónicas no transmisibles,<sup>1</sup> de conformidad con varias resoluciones.<sup>2</sup> En el examen realizado por el Consejo Ejecutivo en 1994 se reafirmaron la importancia y la necesidad de la prevención y se alentó a los gobiernos a adoptar políticas nacionales de prevención y control.

2. En los 50 últimos años se han conseguido mejoras notables en la salud de las poblaciones. Gracias a un aumento de los ingresos y a un mejoramiento de la nutrición, de las condiciones de vida y de la educación, así como al establecimiento de medidas básicas de salud pública, el promedio de la esperanza de vida al nacer en los países en desarrollo aumentó a 64 años en 1995. Para el 2020 podría llegar a 71 años. Sin embargo, una

---

<sup>1</sup> Para los fines del presente informe, las enfermedades no transmisibles comprenden afecciones crónicas de gran importancia para la salud pública, tales como las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas inespecíficas, la diabetes, determinados trastornos esqueléticos crónicos, trastornos mentales y enfermedades bucodentales que tienen uno o más factores de riesgo comunes (por ejemplo el tabaquismo, peligros ambientales, dietas insalubres, abuso de alcohol, inactividad física y estrés), factores estos que pueden agravar una predisposición genética existente.

<sup>2</sup> Véanse en particular las disposiciones más recientes, que figuran en las resoluciones WHA29.66, WHA35.30, WHA36.32, WHA38.30, WHA42.35 y WHA42.36.

vida más larga puede ser un castigo tanto como un premio (véase *The world health report 1997*). La mayor longevidad y los cambios en los modos de vida resultantes del fuerte desarrollo socioeconómico favorecen, simultánea y paradójicamente, las enfermedades no transmisibles, en particular los trastornos circulatorios y el cáncer, en gran parte facilitados y «transmitidos» internacionalmente debido a la mundialización de la economía, el comercio, los viajes y los medios de comunicación modernos.

3. Recientemente se ha pasado a disponer de varias evaluaciones independientes de las enfermedades graves de mayor prevalencia (*The global burden of disease*, Harvard 1996; documento TDR/GEN/96.1, de la OMS; *The world health report 1997*). En los informes se advierte sobre el aumento de las enfermedades no transmisibles y sus causas, independientemente de los países y las clases sociales, así como sobre la falta de preparación de los gobiernos y la insuficiencia de la acción internacional. En *The world health report 1997* se confirma que las principales enfermedades crónicas no transmisibles son responsables de casi la mitad de un total estimado de 52 millones de defunciones en 1996, aproximadamente 67 000 por día. Estas enfermedades también causan una discapacidad extendida y constituyen un drenaje de recursos económicos en todo el mundo.

4. Las enfermedades no transmisibles no son sólo un problema de ricos; causan el 40% del total de defunciones en los países en desarrollo, donde afectan a la población a una edad más temprana que en los países desarrollados, tendencia que es alarmante. A medida que aumenta el poder adquisitivo en los países de ingresos medianos, hay múltiples factores de riesgo que afectan a los grupos de población de nivel social más bajo. El aumento del consumo de tabaco y la nueva tendencia a una dieta hipercalórica «occidental», que son más rápidos en los países en desarrollo, aumentan el riesgo de enfermedades no transmisibles, a menudo en un medio ambiente contaminado. La «transición epidemiológica» con su doble carga de infecciones y enfermedades no transmisibles es común en muchos países en desarrollo, donde se registran aproximadamente las dos terceras partes de las defunciones por enfermedades circulatorias (64%), cáncer (60%) y enfermedades pulmonares obstructivas (66%).

## **MEDIDAS PREVENTIVAS DE EFICACIA DEMOSTRADA**

5. En numerosos estudios realizados en los 40 últimos años se han puesto de manifiesto determinados factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, así como los beneficios que conllevan para la salud los programas encaminados a reducir dichos riesgos. A finales de los años setenta, en programas emprendidos en Europa y los Estados Unidos de América, se había demostrado de forma convincente que es posible reducir esos riesgos. Un proyecto realizado en el norte de Karelia (Finlandia) ha tenido efectos sostenibles durante 20 años. Los programas de la OMS tales como INTERSALUD (Programa Integrado de Salud Comunitaria) y CINDI (Intervención Integrada de Alcance Nacional en Enfermedades no Transmisibles) han comparado los resultados obtenidos en países con diferentes culturas y modelos de desarrollo socioeconómico. En Mauricio se observó durante cinco años una marcada reducción de la prevalencia de hipertensión, hipercolesterinemia y tabaquismo; en Beijing y Tianjin (China) se observaron cambios y beneficios correspondientes en la dieta y el control de la presión arterial; un proyecto emprendido en Chile mostró la manera en que podría prevenirse el tabaquismo precoz entre los escolares. En Francia, la ley Evin dio lugar a una reducción del 10% en el consumo de tabaco; en Polonia, el cambio de los sistemas de precios de la carne y los productos lácteos tuvo efectos claros en la mortalidad por cardiopatía coronaria.

6. Hay numerosas indicaciones de esa clase de efectos. En el norte de Karelia, la reducción del 65% registrada en la mortalidad por cardiopatía coronaria de la población de mediana edad se ha atribuido en gran medida a una disminución de los tres factores de riesgo principales de la población (colesterol, hipertensión arterial y tabaquismo). En extensos estudios de vigilancia tales como el del proyecto MONICA (Vigilancia Multinacional de las Enfermedades Cardiovasculares) se han confirmado esas indicaciones a una escala más amplia. La reducción espectacular de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Australia, el Canadá, Finlandia, Nueva Zelandia, los Estados Unidos de América y algunos otros países se ha asociado a cambios en los niveles de riesgo, aunados a una mejora de los tratamientos.

7. Así pues, es posible obtener beneficios sustanciales en la salud y la calidad de la vida, así como una reducción de la morbilidad, merced a la lucha contra las enfermedades no transmisibles. En *The world health report 1997* también se observa que, pese al envejecimiento de la población mundial, no aumentan las minusvalías graves. La capacidad funcional de las personas de edad es una consideración decisiva desde el punto de vista de los costos sociales y los de la atención sanitaria. En Finlandia, la prevención de base comunitaria de las enfermedades no transmisibles contribuyó enormemente al aumento de seis años en la esperanza de vida registrado en los 25 últimos años, durante los cuales el número de personas que tenían una pensión por discapacidad debida a enfermedades cardiovasculares disminuyó aproximadamente un 25%, lo que indica claramente que la prevención y el control tienen importantes beneficios sanitarios.

## MARCO PARA LA ACCIÓN FUTURA

8. Las investigaciones epidemiológicas y sociales comunitarias realizadas en diferentes partes del mundo han permitido determinar claramente los múltiples factores de riesgo de las principales enfermedades no transmisibles, así como su origen en modos de vida insalubres y un medio ambiente contaminado. Los riesgos potenciales se pueden determinar ya desde la temprana infancia, lo que pone de relieve que la prevención debe comenzar en los primeros años de la vida y prolongarse durante la adolescencia y la adultez. La estrategia se basa en un número de factores de riesgo modificables notablemente comunes, como el consumo de tabaco, una dieta hipercalórica (en particular con un contenido elevado de grasas saturadas), el consumo de alcohol y la falta de actividad física (recientemente se han añadido a la lista el estrés y la contaminación ambiental); en la edad adulta esos factores se hallan a menudo presentes en combinaciones variables. El tabaquismo solamente es responsable del 90% de los casos de cáncer de pulmón, del 75% de las enfermedades respiratorias obstructivas crónicas y del 25% de los casos de infarto del miocardio en los países desarrollados. Una dieta hipercalórica y una vida sedentaria dan lugar a obesidad y cardiopatía coronaria, accidentes cerebrovasculares, algunas formas de cáncer, diabetes y enfermedad reumática crónica.

9. El primer principio es el enfoque integrado basado en el reconocimiento de los riesgos y los factores determinantes de la salud, sobre los que se puede influir positivamente sólo si el sector sanitario y los sectores conexos actúan en armonía. El sector sanitario debería desempeñar una función catalítica y facilitar la coordinación de una acción intersectorial, multidisciplinaria y basada en la comunidad. El segundo principio es el de una participación y cooperación más estrechas de los servicios sanitarios y una concentración de la atención primaria en la prevención o la reducción de los factores de riesgo. Una prevención primaria de las enfermedades no transmisibles asequible para todos los países debe comprender medidas dirigidas a toda la población así como a los grupos de alto riesgo, en el primer caso para reducir el nivel promedio de riesgo de la comunidad, lo que es de importancia primordial y se complementa con la estrategia de prevención de riesgos elevados, en el segundo caso para concentrarse en las personas más expuestas generalmente por una combinación de factores de riesgo y/o porque ya están enfermas.

10. Una política y una estrategia amplias basadas en un marco de salud pública y en la prestación de servicios de salud, con un buen equilibrio de las medidas descritas más arriba, así como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la detección, el tratamiento y la rehabilitación precoces son esenciales para el desarrollo integrado de programas de lucha contra las enfermedades no transmisibles a nivel local, nacional y regional.

## Elementos esenciales

11. **Política de salud pública.** La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles son intrínsecos al desarrollo humano y a la salud pública sostenibles, pues gran parte de la mortalidad prematura es prevenible y la morbilidad impone una enorme carga a los sistemas sanitarios y sociales. A nivel nacional, los ministerios de salud desempeñan una función catalítica y deben mantener su capacidad de determinar la política sanitaria del país y ayudar a regular el desarrollo de la protección sanitaria y de los recursos sanitarios, siguiendo

de cerca la salud de la población y la calidad de la atención sanitaria, de conformidad con los conocimientos técnicos y la motivación disponibles y reflejando las responsabilidades intersectoriales y multidisciplinarias en distintos niveles de los servicios de salud, según lo estipulado en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986).

12. **Colaboración y coordinación.** Junto con la acción intersectorial, de importancia primordial, existe la necesidad y la oportunidad de que los ministerios de salud, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y los grupos comunitarios cooperen, como se subraya de nuevo en la Declaración de Yakarta (1997). Las organizaciones no gubernamentales ofrecen oportunidades a nivel nacional e internacional para desplegar esfuerzos puntuales de búsqueda de un terreno común y de coordinación de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. La iniciativa internacional en favor de la salud del corazón enunciada en la Declaración de Victoria (1992) es un buen ejemplo de ese tipo de esfuerzos internacionales para combatir las enfermedades cardiovasculares.

13. **Reorientación de los servicios de salud y recursos humanos.** En el contexto de la reforma del sector de la salud, la prevención de las enfermedades no transmisibles requiere un enfoque de doble vertiente: 1) «nuevas» funciones de la salud pública que atiendan a los problemas planteados por un marco de prevención de base comunitaria, y una colaboración más estrecha con los servicios de prestación de la atención sanitaria; 2) utilización de los servicios existentes para equilibrar la acción de modo que la prevención y la atención abarquen toda la vida, y prestación de apoyo a los programas de salud escolar con el fin de establecer pautas sanas de alimentación y de ejercicio que prevengan el tabaquismo precoz. Cuando se trate de grupos de riesgo específicos, para ciertas enfermedades o afecciones, y como prioridad urgente, tienen que combinarse en protocolos de tratamiento apropiados las intervenciones no farmacológicas con tratamientos farmacológicos eficientes, y ello especialmente en los países en desarrollo, donde la disponibilidad de medicamentos es limitada. Mediante una educación continua, los dispensadores de atención de salud deben adquirir mejores conocimientos y técnicas de comunicación y adiestrarse para desempeñar tareas de prevención. Sin embargo, uno de los objetivos de la reforma, más pragmático, debe ser la introducción de la salud pública en la enseñanza pre y post universitaria de la medicina y la enfermería. Ese planteamiento integrado de las funciones básicas del sector sanitario irá gradualmente haciéndose sostenible.

14. **Vigilancia, seguimiento y evaluación.** Para que los programas de control de las enfermedades no transmisibles puedan asegurar la planificación, el seguimiento y la evaluación, así como para ofrecer información de retorno, es esencial disponer de una base de datos que fije normas y patrones. Las tasas de las enfermedades no transmisibles cambian más despacio que las de las enfermedades infecciosas. Por consiguiente, es necesario determinar qué factores e indicadores miden ese cambio, lo que permitirá ajustar los programas en el curso de su aplicación. La experiencia de la OMS es muy valiosa para establecer indicadores fiables que permitan evaluar las tendencias y comparar las experiencias de los países.

15. **Aplicación de los datos y determinación de las necesidades de investigación.** Para complementar los datos existentes es necesario que se realicen investigaciones operacionales sobre lo siguiente: mejora de la eficacia del apoyo de los servicios de salud a los programas comunitarios, mejora de la eficiencia de los equipos de atención primaria de salud, medidas clínicas eficientes para reducir los factores de riesgo y la gestión de los casos. También se precisan más investigaciones sobre las enfermedades no transmisibles en la mujer y en las personas de edad y sobre las predisposiciones genéticas y la resistencia a la enfermedad.

## ACCIÓN INTERNACIONAL Y FUNCIÓN DE LA OMS

16. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se han visto hasta ahora limitados por la naturaleza fragmentaria de las actividades de los Estados Miembros. Para complementar esos esfuerzos y ayudar a que se inicien programas donde sea necesario, se requiere una acción mundial, habida cuenta de que muchos de los riesgos son internacionales, como los resultantes de la promoción del tabaco o de alimentos que

favorecen la obesidad, sin olvidar la contaminación del medio ambiente. La OMS ha movilizado a la comunidad internacional, fijando patrones y normas para combatir las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades reumáticas crónicas y promover la salud bucodental, así como en materia de epidemiología, prevención y tratamiento.

17. Habida cuenta del aumento de la carga, la OMS tienen que asumir un papel directivo en la colaboración internacional contra las enfermedades no transmisibles, utilizando los recursos a su disposición y las oportunidades de cooperación para apoyar y coordinar los esfuerzos con miras a: 1) establecer redes regionales de colaboración para fomentar la prevención y el control integrados; 2) fijar y revisar normas y patrones, según proceda; y 3) fortalecer la capacidad técnica de los Estados Miembros para formular políticas y programas, desde la investigación y los proyectos de demostración hasta los programas integrados de alcance nacional.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

18. El Consejo Ejecutivo podrá, si lo estima oportuno, recomendar al Director General que establezca un plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles con el fin de ofrecer apoyo a los Estados Miembros para la aplicación de programas prácticos y eficaces; pedir al Director General que fomente y apoye el desarrollo de un sistema de vigilancia mundial, nacional y local; y, con carácter urgente, que fortalezca la capacidad para aplicar esas medidas.

= = =