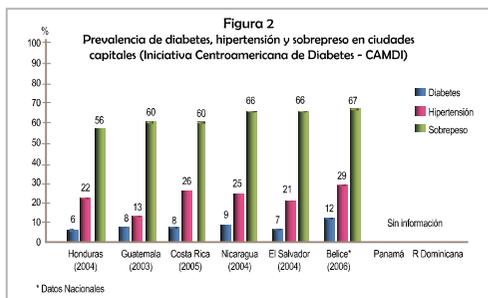
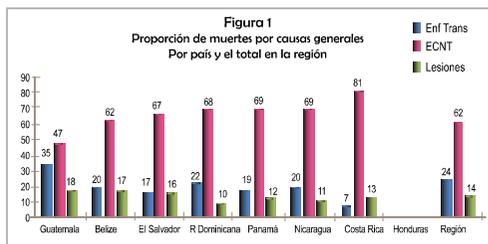


## Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son las que más muertes causan en la región

De las 251,000 muertes que se reportaron en la región a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, alrededor de 156,000 (62%) se debieron a las ECNT, 60,000 (24%) a enfermedades infecciosas, perinatales y nutricionales y 35,000 (14%) a violencia y accidentes. Así, cada hora murieron en promedio 29 personas, de las que 18 fue por ECNT. Las ECNT también fueron la causa de muerte más común en cada país, variando de 47% en Guatemala a 81% en Costa Rica (ver figura 1). Aún más alarmante es el hecho que 22 a 40% de las muertes por ECNT ocurren prematuramente, es decir, en personas menores de 60 años de edad. Las ECNT que tienen mayores tasas de morbilidad y mortalidad en la región son: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedades renales crónicas.



Los factores de riesgo que han aumentando las muertes por ECNT son bien conocidos y similares en casi todos los países del mundo. Desafortunadamente, la información en la región es escasa y casi nula a nivel de país. De los pocos datos disponibles están los de la Iniciativa Centroamericana de Diabetes, donde se incluyeron personas mayores de 19 años (ver figura 2). Esas encuestas revelaron que de 6 a 12% de las personas tenían diabetes, 13 a 29% padecían de hipertensión arterial y 56 a 67% tenían exceso de peso. Aún más alarmante fue el encontrar que entre uno de cada tres y la mitad de personas con diabetes e hipertensión desconocían que tenían la enfermedad. Eso refleja fallas en el diagnóstico temprano y oportuno. De las encuestas materno-infantiles que se realizan periódicamente en varios de los países de la región, se sabe que 7 a 12% de los niños menores de 5 años ya tienen sobrepeso. Las conductas humanas que llevan a padecer de estos factores de riesgo y morir de ECNT son igualmente universales, adquiriéndose desde la infancia y acumulándose a lo largo de la vida. Dos de cada tres casos nuevos de ECNT son debidos al consumo de tabaco, las comidas altas en grasas saturadas y trans, sal y azúcar (especialmente alimentos procesados y bebidas azucaradas), la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol, aumentando a su vez el riesgo de complicaciones en personas que ya padecen de ECNT. Los principales factores determinantes que promueven estas conductas humanas no deseables incluyen el envejecimiento poblacional; urbanización y migraciones; contaminación ambiental; cambios en la agricultura; desarrollo tecnológico; normas culturales y sociales; y la globalización.

## Respuesta mundial y en la región para hacer frente a las ECNT

La carga epidemiológica y para el desarrollo que representan las ECNT y la existencia de soluciones costo-efectivas para reducir dicha carga, ha promovido que, por primera vez, la Asamblea General de Naciones Unidas haga una cumbre sobre ECNT, con particular énfasis en países en desarrollo. Esto sucederá en Nueva York, el 19 y 20 de septiembre de 2011. Será la segunda vez que una de esas asambleas se dedica a un tema de salud mundial, luego de que hace una década se hiciera la de VIH/SIDA, en la que se concluyó que hacer frente a esa enfermedad era central para la agenda del desarrollo. América Latina se ha estado preparando para dicha Asamblea General. En febrero de 2011 se llevó a cabo en la Ciudad de México una reunión de Ministros de Salud y otros representantes de alto nivel de 31 países, la cual concluyó con la firma de una Declaración Ministerial que tiene como objetivo delinear políticas públicas encaminadas a combatir las ECNT. Además, la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre estilos de vida saludables y control de las ECNT se efectuó en Moscú el pasado 28 y 29 de abril.

Específicamente en la región, el Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana (COMISCA), apoyado por la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer (CTCC) y tomando de base la Declaración Ministerial firmada en México, ha propuesto la *Declaración de Guatemala Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas*, en la cual se resumen las acciones y retos que deben priorizarse en la región para hacer frente a las ECNT. Se espera que la misma sea avalada por los Ministros de Salud de la región y elevada para su aprobación en la próxima cumbre de presidentes de Centro América y República Dominicana. Además, se confía que la Asamblea General de Naciones Unidas de septiembre tenga éxito, con solicitudes claras, simples y bien definidas. El cumplimiento de las intervenciones prioritarias que sean sugeridas, traerá una serie de beneficios secundarios incluyendo la reducción de complicaciones médicas (amputaciones, fallo renal, caries dental, ceguera, morbi-mortalidad materno-infantil, enfermedades infecciosas—TB, violencia doméstica); reducción de emisión de gases de efecto invernadero y de la contaminación ambiental; y, mejoras en el entorno construido, crecimiento económico, producción local de alimentos e interacción social. Todo ello contribuirá a reducir la carga actual de las ECNT y mejorar la calidad de vida de la población a nivel mundial, pero en particular de países en desarrollo.



INCAP



## Referencias

- Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet*. 2011 Apr 23; 377(9775):1438-47. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61414-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61414-6/fulltext)
- Barcelo A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. *Bull World Health Organ*. 2003;81:19-27.
- Institute of Medicine (IOM). 2010. Promoting Cardiovascular Health in the Developing World: A Critical Challenge to Achieve Global Health. Washington, D.C: The National Academies Press.
- World Health Organization. Deaths estimates for 2008 by cause for WHO Member States. [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_country/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/index.html)

\*Elaborado por INCAP (Manuel Ramírez-Zea M.D. Ph.D. Coordinador del Centro Integral del INCAP para la Prevención de las Enfermedades Crónicas - CIPEC) con la colaboración de los miembros de la Comisión de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de Centroamérica y República Dominicana

Comisión Técnica  
de Enfermedades Crónicas y Cáncer  
— CTCC —

Instituto de Nutrición  
de Centro América y Panamá  
— INCAP —

## Las enfermedades crónicas no transmisibles

Un reto posible de superar para el desarrollo de Centro América y República Dominicana

Documento base para la Declaración de Antigua Guatemala

Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centro América y República Dominicana\*

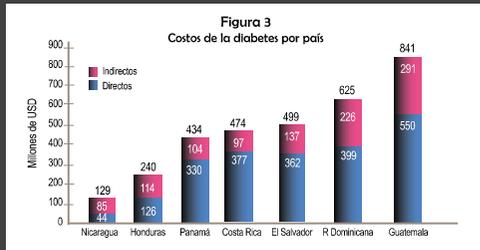


Junio de 2011

## La carga económica de las ECNT es un obstáculo para el desarrollo

La información sobre la carga económica que representan las ECNT para los individuos y familias que las padecen, los sistemas de salud y para los países de la región es escasa. Premisas generales para casi cualquier país en desarrollo son que las ECNT se concentran o concentrarán en las poblaciones más pobres, dado que son más vulnerables por falta de acceso a información, infraestructura y servicios; además, las ECNT aumentan la pobreza por la carga económica y pérdida de productividad que representa para las familias donde uno o varios miembros padecen discapacidad permanente o muerte súbita por esas enfermedades, atrapándolas en ciclos de deudas y enfermedad. Los costos a los hogares tienen un efecto macroeconómico sustancial. Por cada 10% de incremento en la mortalidad por ECNT, se estima que el crecimiento económico anual de un país es reducido en 0.5%. Por ello, el Foro Económico Mundial clasifica a las ECNT como una de las mayores amenazas globales para el desarrollo económico. Estas enfermedades están abatiendo los esfuerzos para la reducción de la pobreza y aumentando las desigualdades, convirtiéndose en un obstáculo crítico para el logro de las Metas de Desarrollo del Milenio.

En 2000, un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud estimó que los costos directos (atención médica) e indirectos (muerte prematura y discapacidad) de la diabetes en ese año para siete de los ocho países de la región ascendieron a USD 1054 y 2187 millones, respectivamente. La figura de abajo muestra el detalle de esos costos por país. El costo directo anual por paciente osciló entre USD 590 en Honduras y USD 888 en República Dominicana.



Otros ejemplos del alto costo que representan las ECNT para los servicios de salud incluye que las cinco enfermedades catastróficas desde el punto de vista económico en la última década para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) son en orden descendente el cáncer, la enfermedad renal crónica, el VIH/SIDA, la esclerosis múltiple y las enfermedades cardiovasculares. Algo similar sucede en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), donde las 5 enfermedades que más gasto ocasionan son el cáncer, VIH/SIDA, trasplantes, insuficiencia renal crónica y hemofilia. En el Seguro Social de Belice aparece la hipertensión arterial y el dolor de espalda baja entre las 5 enfermedades que más gasto ocasionan. Estas enfermedades en conjunto representan entre 20% y 70% del gasto total de esas instituciones. En 2010, los gastos por diálisis renal fueron de USD 13 millones en el ISSS, US\$ 0.9 millones en el Seguro Social de Belice, USD 25.8 millones en el Ministerio de Salud de República Dominicana y USD 31.5 millones en el de Panamá. Un trasplante de riñón puede llegar a costar USD 84,000. Del total de medicamentos comprados cada año, entre 30 y 45% de ese gasto corresponde a medicamentos necesarios para las ECNT.

Es muy probable que estas cifras sean igualmente inquietantes en otros países de la región e instituciones que proveen servicios de salud y la tendencia indica que seguirán creciendo. La mayoría de Ministerios de Salud de la región tienen capacidad económica bastante limitada para cubrir los gastos que representan las ECNT y los mismos recaen en los pacientes y sus familias, quienes la mayoría de veces deben comprar los medicamentos que requieren de su propio bolsillo.

## La capacidad de los sistemas de salud para prevenir y controlar las ECNT es deficiente

Según una encuesta mundial que la OMS coordinó en 2010, a pesar de que existe una infraestructura pública, las deficiencias son marcadas en la mayoría de países en materia de políticas, estrategias y planes de acción; sistemas de información y vigilancia; y, prevención, detección temprana y atención de las ECNT.

CAPACIDADES ACTUALES	BEL	COR	ELS	HON	GUA	NIC	PAN	RD
<b>Infraestructura pública</b>								
¿Existe una unidad, departamento o división dentro del Ministerio de Salud que se ocupe de las ECNT?	Sí	Sí						
¿Se han asignado fondos para a las ECNT?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
<b>Políticas, estrategias y planes de acción</b>								
¿Tienen un plan, política o estrategia nacional relacionada con la prevención y el control de las ECNT?	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí
¿Hay una política, estrategia o plan en ECNT específicas a factores de riesgo?	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Sistema de información y vigilancia</b>								
¿Incluye causas específicas de muerte por ECNT?	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Incluye morbilidad por ECNT?	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
¿Se registran los factores de riesgo de las ECNT?	Sí	No	No	No	No	No	No	No
<b>Sistema de salud (prevención, detección y atención de las ECNT)</b>								
¿Existen programas de prevención primaria/promoción de salud?	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Se proporciona detección de factores de riesgo?	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
¿Se proporciona manejo de las ECNT y sus factores de riesgo?	Sí	No						
¿Existe apoyo a la autoayuda y la auto-asistencia?	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	No
¿Cuenta con asistencia domiciliaria?	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí

Las necesidades para la prevención y control de las ECNT priorizadas por todos los países de la región, de acuerdo a la evaluación realizada por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) entre 2007 y 2009, son las siguientes:

### NECESIDADES A NIVEL DE CAPACIDADES INDIVIDUALES

1. Capacitar en trabajo intersectorial, en abogacía y en elaboración e implementación de políticas públicas en ECNT.
2. Fortalecer recurso humano en vigilancia, monitoreo y análisis de información epidemiológica y de calidad de atención.
3. Capacitar al personal de salud, incluyendo promotores de salud, en promoción de salud y prevención de ECNT (capacidades gerenciales y técnicas, metodologías de cambios de comportamiento, valores, conocimientos y prácticas).
4. Mejorar fuentes de información y sistematizar la información existente (crear subsistema nacional de vigilancia epidemiológica) tomando en cuenta la calidad de la misma e indicadores específicos.
5. Desarrollar, revisar, actualizar e implementar guías, protocolos y normas de atención de ECNT, incluyendo uso de indicadores simples, unificando protocolos entre instituciones.
6. Desarrollar mecanismos y estrategias de comunicación en promoción de vida saludable y prevención y atención de ECNT (Boletines informativos en red; página Web; revista científica electrónica; campañas de comunicación educativa; producción, validación y distribución de materiales educativos), tomando en cuenta el trabajo intersectorial y el desarrollo local.

### NECESIDADES A NIVEL DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

1. Crear/Fortalecer la Unidad de Enfermedades Crónicas del MinSal y la Comisión Nacional de ECNT (Foro intersectorial e interdisciplinario) y otras sub-comisiones (nutrición, tabaco, actividad física, etc.) en implementación de políticas.
2. Fortalecer el sistema de evaluación y monitoreo de programas y proyectos en ECNT y publicar informes.
3. Promover flujo de información oportuno y efectivo para toma de decisiones, incluyendo asignación presupuestaria en ECNT e inventariar la información existente (indicadores, calidad, etc.)
4. Desarrollar un sistema de atención integrada que incluya promoción de la salud, prevención, manejo y rehabilitación; que permita la evaluación de la calidad de los servicios y su control; que fortalezca la supervisión y monitoreo para evaluar el cumplimiento de normas de atención de ECNT; que promueva inversión en infraestructura mínima y servicios de apoyo y la implementación de sistemas de evaluación de desempeño, con establecimiento de incentivos y reconocimientos; y, que incluya comunicación, educación e información a todo nivel y sostenibilidad del personal capacitado.
5. Crear/Fortalecer la Comisión o Mesa de Discusión Nacional de ECNT (foro intersectorial e interdisciplinario) en comunicación y educación en salud, mercado social, participación comunitaria y divulgación eficaz de actividades (incluye fortalecimiento de articulación gobierno-sociedad civil-sector privado).

## La buena noticia es que la mayor parte de la carga de enfermedad relacionada a las ECNT es prevenible y existen conocimientos y tecnologías suficientes para reducir dicha carga

Existe evidencia de varias intervenciones que tienen un efecto sustancial sobre la salud, son costo-efectivas, su implementación es de bajo costo y hay viabilidad política y financiera para su implementación a gran escala si se trabaja en forma multisectorial. Estas intervenciones son:

- Acelerar el control del tabaco
- Reducción del consumo de sodio
- Promover una alimentación saludable y actividad física
- Disminuir el uso nocivo del alcohol
- Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales



Se estima que si se lograran eliminar los cuatro factores de riesgo conductuales principales (consumo de tabaco, las comidas altas en grasas saturadas y trans, sal y azúcar, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol), se prevenirían 80% de los infartos del corazón, derrames cerebrales y diabetes y 40% de casos de cáncer. Sin embargo, las iniciativas en la región son muy escasas, incluso en el caso del control del tabaco que cuenta con un Convenio Marco firmado por casi todos los países, los avances son lentos (ver cuadro 1).

Cuadro 1  
Convenio Marco para el Control del Tabaco en Centro América

País	Firmado	Ratificado	Ambientes libres de humo de Tabaco	Prohibición de publicidad	Etiquetado
Belice	26/09/2003	15/12/2005	No	No	No
Costa Rica	3/07/2003	21/08/2008	No	No	No
El Salvador	18/03/2004	Pendiente	Sí	No	No
Guatemala	25/09/2003	16/11/2005	Sí	No	No
Honduras	18/06/2004	16/02/2005	Sí	No	No
Nicaragua	07/06/2004	09/04/2008	No	No	No
Panamá	26/09/2003	16/08/2004	Sí	No	Sí
R Dominicana	Pendiente	Pendiente	No	No	No



Los costos de las ECNT son altos, pero los costos de la inacción son aún mayores. Los gastos relacionados a la prevención y control de las ECNT deben considerarse una inversión. Por ejemplo, reducir el consumo de sal y aumentar la actividad física a nivel poblacional generan un ahorro al disminuir los costos de tratamiento de la hipertensión. El ahorro neto en 6 países de la región sería de USD 24.4 millones con una intervención de reducción del consumo de sal y de USD 12.6 millones con una dirigida a aumentar la actividad física (ver cuadro 2). Sin embargo, promover el consumo de frutas y verduras requiere una inversión más alta que el gasto que se podría ahorrar en el tratamiento de la hipertensión, particularmente por el alto costo de esos alimentos. Aunque debe tomarse en cuenta que el aumento del consumo de frutas y verduras se asocia a otros beneficios en la salud que no se tomaron en cuenta en este análisis.

Cuadro 2  
Ahorro que se obtendría en el tratamiento de la hipertensión a través de varias intervenciones poblacionales efectivas (millones de dólares de EUA)

País	↓2g/día en el consumo de sal	↑actividad física 30 min/semana	↑consumo de frutas y verduras (2 porciones/día)
Belice	0.31	0.16	-34.66
Costa Rica	6.14	3.15	-816.01
El Salvador	2.28	1.19	-418.51
Guatemala	5.00	2.59	-2105.46
Honduras	5.60	2.88	-856.13
Nicaragua	5.06	2.58	-529.98

Eliminar el consumo de tabaco, las comidas altas en grasas saturadas, sal y azúcar; la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol contribuye a reducir los riesgos de desarrollar ECNT

