

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. 4, No. 7-8, 2010

Editores: James Hospedales, Asistentes editoriales: Silvana Luciani, Enrique Pérez-Flores, Donna Eberwine -Villagrán, Pilar Fano, Cristina Mañà, Pedro Ordúñez

Mensaje del Editor

Estimados lectores, el próximo mes tendremos el gusto de presentarles un nuevo formato del boletín de enfermedades crónicas el cual mostrará de una manera más interactiva los artículos publicados en este noticiero. Para poder recibir de ahora en adelante el nuevo formato les pedimos que se suscriban al siguiente link: <http://bit.ly/czYJIF>



Durante los últimos meses de verano hemos visto una gran cantidad de actividades en la Región de las Américas relacionadas con políticas de enfermedades crónicas, control del cáncer y otras áreas relacionadas de las cuales informamos en este nuevo número del boletín. También, en el mes de agosto, se realizó el Comité Ejecutivo de la OPS, donde los Estados Miembros presentaron un informe de progreso sobre enfermedades crónicas en el que la mayoría de países reportaron haber realizado adelantos significativos en sus programas nacionales contra dichas enfermedades, desde que en el 2006 la Estrategia Regional de Enfermedades Crónica fue adoptada. Asimismo, la creciente atención por parte de la comunidad internacional de salud pública en políticas de enfermedades crónicas y el refuerzo de los profesionales y los servicios de salud para mejorar la prevención y manejo de éstas y sus factores de riesgo,

nos alienta al equipo de enfermedades crónicas OPS en Washington DC a aportar la mejor experiencia técnica en el área de salud a todos los países de la región. En este proceso, queremos mostrar un afán de superación, constancia, revisión y actualización tanto en los procesos como en los contenidos con los que trabajamos, contando con este boletín informativo para

Contenido

- **Mensaje del Editor** 1
- **Avances Regionales:**.....2-8
 - Acuerdan en países del área andina prioridades en la prevención y control de enfermedades crónicas para el bienio 2010-2011.....2-4
 - Avances en la prevención del cáncer cervicouterino en América Latina.....4-6
 - Segundo foro subregional de socios para la prevención de las enfermedades crónicas.....6
 - La OPS y líderes globales en cáncer de mama se reúnen para discutir como mejorar la salud de la mama en países de bajos y medios ingresos.....6-7
 - La comunidad internacional en VPH y cáncer de cuello uterino discuten sobre los avances científicos actuales.....7-8
- **Logros de los países** 8-16
 - Iniciativa para coordinar la sinergia de las acciones y control de las enfermedades crónicas en Honduras.....8-9
 - Panamá apuesta por los cuidados paliativos 9-10
 - Ascenso de obesidad vinculado a aumento de discapacidades entre los ancianos en América Latina y el Caribe10-11
 - Socios aliados internacionales aprueban nueva agencia de salud publica en el caribe 11-12
 - PNUD y OPS asumen supervisión desayuno.....12-13
 - Canadá presenta estrategia de reducción de sodio.13

comunicar algunos de estos adelantos a ustedes, nuestros lectores, y solicitando también contribuciones que enriquezcan el intercambio de información.

Avances Regionales:

Acuerdan en países del área andina prioridades en la prevención y control de enfermedades crónicas para el bienio 2010-11

Los días 20-22 de abril del 2010, se reunieron en Lima, Perú, los responsables nacionales de Enfermedades Crónicas (EC) de los Ministerios de Salud de Bolivia, Ecuador y Perú. Chile participó en calidad de observador del Organismo Andino de Salud (ORAS). Este encuentro fue convocado por la OPS con el objetivo de contribuir al fortalecimiento del mecanismo andino de cooperación en el área de prevención y control de enfermedades crónicas. En el evento también participaron el Dr. Luis Beingolea en representación del ORAS y los Dres. Miguel Malo y Pedro Orduñez de la OPS. La apertura de la reunión estuvo a cargo del Dr. Mario Valcárcel, representante OPS en Perú quien remarcó la importancia del tema y los enormes desafíos que tienen los gobiernos y las poblaciones de esta subregión.

Asimismo fue propicio para evaluar la marcha de la implementación de la estrategia regional de prevención y control de enfermedades crónicas adoptada por los Estados Miembros en el año 2007, y la capacidad de respuesta de estos frente al desafío que suponen estas dolencias y para

precisar las prioridades estratégicas de cooperación subregional en el bienio 2010-11.

En relación a los progresos en la implementación de la estrategia regional (ER) se pudo constatar que hay un progreso discreto y un desarrollo asimétrico entre ellos. Mientras Bolivia ratificó su compromiso e interés por reforzar las medidas de prevención y control de ECNT y la necesidad de cooperación técnica para conseguirlo, Chile mostró un desarrollo significativo en la implementación de la ER, particularmente en vigilancia y sobretodo en manejo de enfermedades donde hay un programa de gobierno que ofrece importantes garantías de atención a la población, incluido servicios clínico preventivos. Ecuador, por su parte, evidenció progresos en la garantía de medicamentos para pacientes con diabetes e hipertensión aunque señaló avances discretos en políticas públicas e incipientes en vigilancia y promoción de la salud. Perú reconoció que la última reunión bianual de la red de países CARMEN celebrada en ese país contribuyó a aglutinar los esfuerzos y el trabajo del país en esta área y evaluó como incipiente el desarrollo en la línea de manejo de enfermedades y vigilancia, con necesidades de desarrollo sentidas en promoción de la salud y políticas públicas.

En relación a las capacidades básicas de ENT se pudo constatar que en el área de políticas, todos los países cuentan con espacios institucionalmente definidos para el abordaje de estas dolencias, lo que evidencia progresos en relación con la última encuesta. En general las actividades de

planificación, coordinación, seguimiento y evaluación son asumidas parcialmente por estos espacios o coordinadas con otras áreas dentro del ministerio de salud y Chile muestra un nivel cualitativamente más alto que el resto de los países. La disponibilidad de recursos financieros para el tratamiento y control, prevención, promoción, vigilancia y evaluación no está claramente definida y varía desde niveles de alta garantía en Chile hasta niveles insuficientes en Bolivia. En general se evidencia una falta de acciones integradas con promoción de la salud y salud mental. En cuanto al área de vigilancia, persisten las dificultades en el registro y la calidad de los datos básicos de mortalidad en Bolivia, Ecuador y Perú. También son escasos los registros de mortalidad y factores de riesgo, exceptuando Chile.

En cuanto al manejo integrado de enfermedades se constató que en todos los países hay dificultades para la detección temprana de factores de riesgo y de enfermedades en la atención primaria de salud. Asimismo los mecanismos para promover el autocuidado de los pacientes y para ofrecer servicios de rehabilitación y cuidados paliativos es muy limitado en todos los países de la subregión. Una de las áreas más débiles de todas las analizadas en la encuesta es la relacionada con promoción de la salud y trabajo multisectorial, la cual se observa en todos los países de la subregión. Igualmente la reglamentación para el mercadeo de alimentos para niños es muy incipiente.

Como conclusión los participantes en la reunión de Lima acordaron recomendar como prioridades estratégicas de cooperación subregional para el bienio 2010-11 en el área de ECNT lo siguiente:

1. Fortalecer las capacidades técnicas y gerenciales de los equipos técnicos que coordinan las acciones de prevención y control de ECNT.
2. Los espacios institucionales que coordinan las ECNT deben abarcar integralmente las líneas de políticas públicas, vigilancia, promoción de la salud y manejo de enfermedades y para ello establecer las relaciones institucionales pertinentes.
3. Mejorar la calidad de los registros de mortalidad de Bolivia, Ecuador y Perú.
4. Necesidad de indicadores comunes para la subregión sobre factores de riesgo, morbilidad y mortalidad por ECNT, con prioridad para el tabaco, dieta no saludable, inactividad física, obesidad y alcohol y para las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.
5. Que se establezcan mecanismos que aseguren el acceso universal a los servicios de salud y a los medicamentos esenciales como prerrequisito para el manejo de las ECNT.
6. Definir una lista de medicamentos esenciales para ECNT y establecer los mecanismos de compra conjunta de la subregión.
7. Fortalecer los mecanismos de detección temprana y tratamiento de las personas con factores de riesgo priorizados.
8. Desarrollar estrategias para que los servicios de atención primaria de salud fortalezcan la capacidad

de autocuidado, con prioridad para los pacientes con diabetes e hipertensión.

9. Desarrollar estrategias para que los servicios de APS fortalezcan los cuidados paliativos domiciliarios y la rehabilitación.

10. Necesidad de cooperación técnica para fortalecer y desarrollar la promoción y el enfoque poblacional en EC.

11. Capacitación para la negociación y trabajo multisectorial de los equipos técnicos de ECNT.

Pedro Orduñez
ordunezp@paho.org

Avances en la prevención del cáncer cervicouterino en América Latina.

Han transcurrido casi dos años desde que el Consejo Directivo de la OPS, cuerpo de gobierno constituido por los Ministros de Salud de las Américas, aprobara una resolución instando al fortalecimiento de los programas integrales de prevención del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe (ALC). Esta decisión fue tomada tras la revisión y aprobación de la *Estrategia Regional y Plan de Acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino*, que consta de siete puntos de acción dirigidos a mejorar la calidad, la cobertura y la efectividad de los programas de cáncer cervicouterino, incluyendo la introducción de las vacunas frente al Virus del Papiloma Humano (VPH).

En este contexto y con el propósito de impulsar la puesta en marcha de la Estrategia Regional, la OPS organizó el pasado mes de junio una reunión en

Panamá en colaboración con PATH y el Ministerio de Salud del país anfitrión. El evento contó con la participación de más de setenta profesionales de la salud pública representantes de trece países de América Latina, principalmente gerentes de los programas de cáncer cervicouterino, salud sexual y reproductiva e inmunización. La reunión brindó una magnífica oportunidad para discutir la última evidencia científica en torno a nuevas tecnologías para la prevención del cáncer cervicouterino y las vacunas frente al VPH, incluyendo la evidencia generada por estudios desarrollados en América Latina. También ofreció un espacio para discutir las perspectivas de la comunidad y de las mujeres así como la necesidad de mejorar la educación del público general con el fin de incrementar la participación en los programas de prevención. Además se expusieron experiencias exitosas de los países en relación a la introducción de nuevos abordajes y de nuevas tecnologías, tales como la introducción de la vacuna frente al VPH en Panamá así como la experiencia de México en la incorporación de la vacuna frente al VPH y la detección del DNA del VPH como prueba de tamizaje. Finalmente se planificaron actividades de colaboración entre países, con la asistencia de las organizaciones internacionales presentes, con el fin de mejorar la efectividad de los esfuerzos que se están llevando a cabo para lograr la prevención del cáncer cervicouterino.

Adicionalmente se contó con la participación de representantes de varias organizaciones internacionales implicadas en programas de cáncer

cervicouterino en América Latina y Caribe, tales como UICC (Union for International Cancer Control), CDC (Center for Disease Control and prevention) y PATH. Su presencia permitió disponer de información acerca de recursos y herramientas que pueden apoyar la toma de decisiones de los gerentes de los programas en relación a la incorporación de nuevas tecnologías. En este sentido, merece especial mención una nueva herramienta creada por PATH, el Planificador de Acción, que facilita el diseño o la mejora de programas integrales de cáncer cervicouterino mediante un abordaje progresivo por pasos. También resulta destacable la Iniciativa ProVAC, puesta en marcha por la OPS con la finalidad de mejorar la capacidad de los países para llevar a cabo sus propias evaluaciones de costo-efectividad en relación a la introducción de nuevas vacunas, incluidas las vacunas frente al VPH.



Reunión subregional de Cáncer en Panamá 02/06/2010

Los participantes de la reunión concluyeron que la región se encuentra ante una oportunidad de mejora sin precedentes dada la disponibilidad de nueva información sobre cómo organizar, estructurar y proveer programas efectivos, así

como acerca de las vacunas frente al VPH, las nuevas pruebas para el tamizaje del cáncer cervicouterino (inspección visual con ácido acético, detección de DNA del VPH) y los nuevos abordajes para llevar a cabo dicho cribado (estrategias de tamizaje y tratamiento en una única visita en entornos de bajos recursos). Además fue interesante e inspirador conocer las experiencias exitosas de diversos países en la introducción de técnicas alternativas para el tamizaje así como de la vacuna frente al VPH en los programas de salud pública de dos países.

Los siguientes acuerdos fueron derivados de la reunión:

- Existe un amplio cuerpo de evidencia científica que respalda la incorporación de las nuevas tecnologías a los programas de prevención del cáncer cervicouterino.
- Los gerentes de los programas de los Ministerios de Salud de los países han mostrado un claro interés, motivación y entusiasmo acerca de la incorporación de estas nuevas tecnologías en sus programas. Además la resolución del Consejo Directivo del 2008 aporta el respaldo político para impulsar dichos cambios.
- La principal barrera para la incorporación de las nuevas tecnologías a los programas es el elevado coste que actualmente tienen tanto las vacunas frente al VPH como la prueba de detección de DNA del VPH.

Para más información, por favor haga [click aquí](#).

Silvana Luciani
lucianis@paho.org

Segundo foro subregional de socios para la prevención de las enfermedades crónicas

El pasado 9 de julio se llevó a cabo en la ciudad de San Diego, California el segundo foro subregional de socios para la prevención de las enfermedades crónicas organizado por la oficina de la frontera México-Estados Unidos.



Este foro se llevó a cabo con el apoyo de las cámaras de comercio de National City y de San Diego junto a la jurisdicción sanitaria de Tijuana y la Universidad Autónoma de Baja California con una asistencia de más de cuarenta personas. Estuvieron representados el sector público, la academia organizaciones de la sociedad civil y del sector privado de ambos lados de la frontera. Dentro de ese encuentro se establecieron tres mesas de trabajo bajo las temáticas de nutrición, abogar por las políticas públicas saludables para la prevención de factores de riesgo de enfermedades crónicas y cambios ambientales para la promoción de actividad física. Este encuentro fue el segundo de los foros subregionales organizados por la oficina de El Paso estando en los planes finalizar un tercer encuentro que reúnan las comunidades de

Mcallen y Reynosa bajo la misma temática de convocatoria.

Fuente: ERP/OPS

La OPS y líderes globales en cáncer de mama se reúnen para discutir como mejorar la salud de la mama en países de bajos y medios ingresos.

La Iniciativa Global de Salud de la Mama, *Breast Health Global Initiative* (BHGI), de quien PAHO es miembro, organizó, el pasado mes de junio, una cumbre global sobre salud de la mama con la finalidad de discutir como implementar mejoras de las salud de la mama, a través de las guías estandarizadas de BHGI, en países de bajos y medios ingresos.

Unas ciento cincuenta personas de cuarenta países de alrededor del mundo participaron en dicha cumbre donde también se compartieron experiencias sobre pilotos elaborados por BHGI en Colombia, Ghana, China y Egipto y se debatió la manera de cómo expandir estos pilotos a nuevos países. También se trató el tema del cribado de cáncer de mama y el impacto de los programas de tamizaje en Estados Unidos, Uruguay y varios países europeos más. En el panel de cómo realizar una transición de políticas a acciones, los representantes de la OPS reflexionaron cuál es la necesidad para ampliar los programas de tamizaje de cáncer de mama y el acceso al tratamiento y cuál es el rol de las organizaciones internacionales y por lo tanto de la OPS en esta área.



The Breast Health Global Initiative

La OPS ha sido miembro de BHGI desde su concepción en el año 2001, es desde ese momento que la Organización Panamericana de la Salud ha participado en cada una de las cumbres organizadas por dicha institución y ha contribuido activamente al desarrollo de las guías de BHGI que han cubierto temas de tamizaje, detección temprana y diagnóstico, tratamiento y organización de servicios de salud. La OPS, también, ha traducido las guías de cáncer de mama realizadas en el año 2005 y 2007 a Español y Portugués y las ha diseminado extensamente por América Latina.

Para poder acceder a las presentaciones expuestas en la conferencia puede dirigirse a la página web de BHGI: <http://portal.bhgi.org>

Silvana Luciani
lucianis@paho.org

La comunidad internacional en VPH y cáncer de cuello uterino discuten sobre los avances científicos actuales.

El pasado 3- 8 Julio, se realizó en Montreal Canadá la 26.ª conferencia Internacional del Virus del Papiloma Humano. Unos 2.000 delegados de más de 80 países, asistieron a la reunión cuyo tema principal fue el intercambio de conocimientos para una salud global. En el evento, se trataron los avances científicos, nueva información y experiencias programáticas en infección por VPH,

cribado del cáncer cervicouterino y vacunación contra el VPH, y se discutieron varias iniciativas para mejorar la eficacia de los programas de prevención en países de bajos y medios ingresos.

La reunión fue organizada por el Instituto de Salud Pública de Quebec, y contó con la participación multidisciplinaria de científicos, clínicos, coordinadores de salud pública de países tanto desarrollados como en países en desarrollo y el sector privado.



A lo largo del programa semanal preparado para dicho evento se incluyeron estrategias, recomendaciones y experiencias para la prevención integral contra el cáncer de cuello uterino y de control de la OPS / OMS. En dicho evento también se presentó la estrategia regional y plan de acción de cáncer cervicouterino de la OPS, junto con los desafíos y avances recientes en la región en las Américas en lo que respecta a la introducción de nuevas tecnologías para mejorar la prevención de cáncer cervicouterino.

La conferencia resultó muy productiva y enfatizó el hecho de que hay disponibles intervenciones costo efectivas y basadas en la evidencia para el cáncer cervical (tamizaje, vacunación, modelos exitosos de programa) y ahora es el momento oportuno para

ampliar y mejorar los programas de salud pública de cáncer cervicouterino.

En 2012, este encuentro internacional se llevará a cabo en Puerto Rico y será una muy buena oportunidad para discutir las experiencias y perspectivas de América Latina y el Caribe. Si quiere consultar las presentaciones de la conferencia diríjase a la página web del congreso:

<http://hvp2010.org>

Silvana Luciani

lucianis@paho.org

Logros de los países

Iniciativa para coordinar la sinergia de las acciones del sector salud en la prevención y control de las enfermedades crónicas en Honduras.

La República de Honduras, país ubicado en el centro del istmo centroamericano, expone un perfil epidemiológico en el que las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer cobran importancia. En el país se reconoce la situación de fragmentación y desarticulación de su sistema de salud y la baja cobertura e inequidad del sector salud. Por tales razones en el 2001 se elaboró el Plan Nacional de Salud 2021 cuyo objetivo general fue el de mejorar las condiciones sanitarias básicas y la prestación de los servicios de salud además de acciones estratégicas para la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas y el Cáncer.

De dicho esfuerzo, un grupo de técnicos de la Secretaría de Salud, bajo el liderazgo de la

Comisión Nacional para el Cáncer y con la participación de otros directores de programa organizó el Primer Foro Nacional de Enfermedades Crónicas y Cáncer que se celebró en Tegucigalpa el pasado 9 al 13 de agosto, el cual fue apoyado por la Organización Panamericana de la Salud.

El foro tuvo como objetivos la identificación de líneas estratégicas de acción para desarrollar e implementar un Plan Nacional para la prevención y control de las ECNT y Cáncer, y la promoción de acciones que agilicen el avance de iniciativas y planes para el cumplimiento de los compromisos internacionales a través de los mecanismos de coordinación intersectoriales establecidos.

El diálogo que el foro permitió establecer entre actores como: la Secretaría de Salud, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Instituto Hondureño para la prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Fármacodependencia (IHADFA), el Instituto Nacional de la Mujer (INAM), la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), y el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), permitió identificar la necesidad de establecer mecanismos de integración en el interior de la estructura de la Secretaría de Salud para facilitar la coordinación de las acciones de vigilancia, promoción y control.

De igual manera se evidenciaron las oportunidades para establecer alianzas entre la Secretaría de Salud y las instituciones que participaron en el foro, como por ejemplo: el desarrollo de acciones

de promoción de la salud y detección precoz del cáncer con el INAM (Instituto Nacional de la Mujer); actividades para la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo con el IHADFA (Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Fármacodependencia) y con la UNAH (Universidad Nacional Autónoma de Honduras); y el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de la atención que reciben los pacientes con condiciones crónicas.

El foro finalizó con la presentación del proyecto de Red de Jóvenes para la prevención de Enfermedades Crónicas, el cual se ejecuta en el municipio de Marcala en el departamento de la Paz, y que se perfiló como un modelo a seguir para la aplicación de políticas y programas poblacionales en Honduras.

Enrique Pérez-Flores
pereznr@paho.org

Panamá apuesta por los cuidados paliativos

El Gobierno de Panamá acaba de aprobar un Programa Nacional que pretende regular la aplicación de los cuidados paliativos y la atención en la última etapa de la vida de pacientes en fase terminal.



Tener una buena calidad de vida en los momentos próximos a la muerte es un derecho esencial del que, lamentablemente, no todos los pacientes pueden disfrutar. Según la Alianza Mundial de Cuidados Paliativos de los más de 100 millones de personas que podrían beneficiarse de los centros para el cuidado de enfermos terminales, menos del 8% tiene acceso a ellos y millones viven en países en los que este tipo de asistencia médica es deficiente o, directamente, no existe.

Un acceso inadecuado a los analgésicos, posiblemente debido a su escasez bien por las restricciones a su uso, por la falta de personal entrenado para proporcionar esta asistencia o la ausencia de servicios en los que procurarla son algunos de los rasgos que determinan la precariedad de los cuidados paliativos.

Además en muchos de los países de la región de las Américas este tipo de asistencia no está incorporada en las políticas sanitarias nacionales lo que hace todavía más complicada la atención integral y coordinada de estos pacientes. Por este motivo, el gobierno panameño ha decidido poner

en marcha un Programa Nacional de Cuidados Paliativos cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad terminal avanzada y de sus familias, de una manera racional, planificada y eficiente, garantizando el acceso a los cuidados paliativos a toda la población. La ley está basada en los principios de universalidad, calidad, y equidad y se centra en varias áreas de atención: el cuidado integral del enfermo, el control de los síntomas, no solo del dolor físico sino de los problemas psicológicos y de otros malestares propios de la situación terminal, el apoyo emocional tanto al paciente como a sus familiares y el compromiso y apoyo, basado en el respeto, en los aspectos familiares, sociales y culturales, involucrando para ello a toda la comunidad. La ley contempla también la atención al cuidador y al equipo de cuidados paliativos, de manera que se le proporcionen herramientas para el manejo del estrés y para tratar de evitar el desgaste profesional.

La atención a los pacientes contempla tres modalidades de asistencia básica, atención hospitalaria, atención ambulatoria y atención domiciliaria quedando bien definidos los objetivos y los criterios de ingreso en cada una de ellas. Todas estas modalidades se integran en los distintos niveles de atención sanitaria, local, regional y nacional.

Paralelamente al lanzamiento de este programa, las autoridades sanitarias del país están trabajando

en un curso virtual de gestión de cuidados paliativos, en la formación de docentes de Ciencias de la Salud, para que se introduzcan módulos sobre esta asistencia en las diferentes carreras, en la formación de los farmacéuticos para que conozcan las leyes sobre esta materia, y en la capacitación de profesionales sanitarios para mejorar la calidad de la asistencia.

Macarena Perez Castell
perezmar@paho.org

Ascenso de obesidad vinculado a aumento de discapacidades entre los ancianos en América Latina y el Caribe

Las personas de edad avanzada han aumentado la probabilidad de sufrir discapacidades a causa del incremento de las tasas de obesidad en América Latina y el Caribe, según un documento recientemente publicado por la Universidad de la División Médica de Texas (UTMB) en la Revista Americana de Epidemiología.

El estudio de UTMB se basó en los datos de la Organización Panamericana de la Salud y la encuesta del Instituto Nacional del Envejecimiento que cubre más de 6.000 personas de más de 65 años en seis ciudades: Bridgetown, Barbados; São Paulo, Brasil; Santiago, Chile; La Habana, Cuba; Ciudad de México, México; y Montevideo, Uruguay. De forma generalizada, los investigadores concluyeron que los adultos obesos tenían mayores probabilidades de tener significativas dificultades caminando, bañándose,

vistiéndose, comiendo, entrando dentro y fuera de la cama y usando el inodoro. En esta encuesta, se definió como obeso a aquel que tuviera un índice de masa corporal (peso en kilogramos dividido por talla en metros) igual o mayor que 30.

“La alta prevalencia de obesidad es un nuevo tema en América Latina y el Caribe. El resultado proviene porque las personas de zonas urbanas y rurales han ido lentamente desplazando sus hábitos nutricionales y otros aspectos de sus vidas a un modelo más occidental” dijo el profesor adjunto de UTMB Soham Snih, autor principal de *Obesidad y Discapacidad: La relación Entre las Personas de Edad Que Viven en América Latina y el Caribe*, publicado el pasado 15 de junio en el tema de la Revista Americana de la Epidemiología. “Al mismo tiempo, estamos observando un aumento sustancial de la esperanza de vida. La estrecha relación que encontramos entre obesidad y discapacidad en personas de la misma edad indica que realmente tengamos que trabajar para impedir que estas poblaciones se conviertan en obesas. Sin embargo necesitamos realizar más esfuerzos para promover la alimentación sana y el ejercicio en poblaciones de América Latina y el Caribe”.

Las tendencias actuales estiman que se producirá un gran aumento en el número de personas vulnerables a trastornos médicos crónicos como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y artritis.

“Necesitamos lograr que las personas mejoren su nutrición, se sometan a exámenes médicos

enfermedades y hagan el máximo esfuerzo para prevenirlas; necesitamos incluir el ejercicio a estas poblaciones y aumentar su nivel de actividad” Snih dijo. “Es muy importante, porque de otro modo su costo será muy alto en el futuro”.

Además de destacar la conexión entre el aumento de las tasas de obesidad y la discapacidad entre los ancianos, Snih señaló que el estudio de UTMB proporciona una mirada a la prevalencia de la obesidad en diversos habitantes de diferentes edades en América Latina y el Caribe, ya que muchos datos solo contemplan la obesidad desde la niñez hasta la edad madura. Las tasas actuales de obesidad entre los ancianos, comprenden desde un bajo 13.3 por ciento en La Habana a un alto 37.6 por ciento en Montevideo.

Science centric

<http://www.sciencecentric.com/news/10072807-obesity-rise-linked-disability-increase-among-elderly-latin-america-the-caribbean.html>

Socios aliados internacionales aprueban nueva agencia de salud publica en el Caribe

La propuesta nueva Agencia de Salud Publica del Caribe (CARPHA) recibió la plena aprobación de varios socios internacionales en la Conferencia de Socios Aliados en Washington.



Hon Denzil Douglas -*CARICOM Secretariat, Turkeyen, Greater Georgetown, Guyana* –

La directora de la OPS, la Dra. Mirta Roses y más de 25 socios internacionales, aprobaron la creación de esta entidad regional, de la cual se espera que pueda proveer una respuesta colectiva a las emergencias de salud pública y desastres y el desarrollo continuo de salud pública para las necesidades de la gente del Caribe. Las enfermedades crónicas, lesiones y violencia y problemas de salud mental son los principales problemas de salud que pretende abordar.

A esta histórica reunión, presidida por el Honorable Dr. Leslie Ramsammy, Ministro de Salud de Guyana, que se celebró en la sede de OPS / OMS en Washington DC, asistieron las delegaciones internacionales de los Gobiernos de EE.UU., Canadá, Francia, Reino Unido, Suecia, Países Bajos, CARICOM, embajadores ante la OEA, y representantes de organizaciones mundiales como el Banco Mundial, Banco Interamericano de

Desarrollo, el Banco de Desarrollo del Caribe, la Organización Caribeña de Turismo, entre otros, incluidas las ONG.

El primer Ministro de Saint Kitts y Nevis, el honorable Dr. Denzil Douglas, cuyo país mantiene el liderazgo en temas de recursos humanos, salud y VIH / SIDA junto al gabinete de la Conferencia de Jefes de Gobierno de CARICOM, pronunció el discurso inaugural. El Sr. Douglas hizo hincapié en el compromiso del Gobierno del CARICOM en la creación de una nueva agencia de salud pública única, centrada en las personas y que abarca todo el Caribe no hispano y todos sus residentes y visitantes. También enfatizó como esta voz del Caribe unificada para la salud pública apoyará a la comunidad internacional en trabajos con la región e implementación de las guías internacionales de salud.

En una declaración al final de la sesión, el Primer Ministro Douglas declaró “haber sido una experiencia más maravillosa” y elogió el apoyo de los socios internacionales “para este cambio radical en materia de salud pública para la región del Caribe”.

“Nuestros socios apoyan esta iniciativa con entusiasmo, no solo las instituciones que han estado trabajando con nosotros sino también otros organismos” informó.

La Secretaría de CARICOM ahora coordinará la elaboración del plan de movilización de recursos

para CARPHA, para su presentación al Comité del Caribe de la Comunidad de Ministros de Salud para su aprobación a finales de septiembre de 2010.

Caribbean community Caricom Secretariat

http://www.caricom.org/jsp/pressreleases/pres262_10.jsp

Canada reporta una estrategia de reducción de sodio

Este informe es la culminación de dos años de trabajo realizada por el Grupo de Trabajo de Sodio, que fue establecido por el Ministro de Salud de Canadá a finales del 2007 con el propósito de elaborar una estrategia de salud de la población para reducir la ingesta de sodio entre los canadienses. Las recomendaciones proporcionadas en este informe se dirigen a todos los niveles, tanto organizaciones del gobierno, como organizaciones no gubernamentales, consumidores, industria y otros `interesados directos`.

El Grupo de Trabajo de Sodio esta formado por fabricantes de alimentos y grupos de servicio alimentarios, organizaciones no gubernamentales centradas en salud, comunidades científicas, grupos de atención al consumidor, organizaciones profesionales de salud y diversos departamentos del gobierno y otros organismos. A pesar de constar con una representación muy amplia y variada, el Grupo de Trabajo de Sodio pudo alcanzar el consenso en las recomendaciones contenidas en el informe. Para ver el informe visite la página web haga [click aquí](#).

Para inscribirse, favor de dirigirse al link <http://bit.ly/czYJIF>. Se invita a los lectores a someter contribuciones (de 1–3 párrafos) sobre actividades en el ámbito de las enfermedades crónicas en las Américas, las cuales se deben enviara James Hospedales (hospedaj@paho.org) con copia a Cristina Mañà (manacris@paho.org) y Pilar Fano (fanopili@paho.org). Las cartas al Editor se deben enviar a Silvana Luciani (lucianis@paho.org). Las instrucciones y los criterios para contribuciones se encuentran en la página web del noticiero al final de este documento.