

Prevención de las
ENFERMEDADES CRÓNICAS:
una inversión vital



**Organización
Mundial de la Salud**



PUBLIC HEALTH AGENCY *of* CANADA
AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE *du* CANADA

PANORAMA GE



Luciano dos Santos, al igual que otros 250 millones de personas, sufre pérdida de oído discapacitante. ¿Cómo podemos garantizar un futuro sano para niños como Luciano y para millones como él que han de afrontar enfermedades crónicas?

MANERA GENERAL

El presente informe muestra que el impacto de las enfermedades crónicas está creciendo de forma sostenida en numerosos países de ingresos bajos y medios. La necesidad de prever y comprender la relevancia de las enfermedades crónicas y de intervenir urgentemente contra ellas es una cuestión cada vez más importante. Para ello es preciso que los dirigentes nacionales que están en condiciones de reforzar las actividades de prevención y control de las enfermedades crónicas, así como la comunidad de salud pública internacional, adopten un nuevo enfoque. Como primer paso, es fundamental comunicar los conocimientos y la información más recientes y precisos a los profesionales sanitarios de atención directa y al público en general.

EL PROBLEMA

- » El 80% de las muertes por enfermedades crónicas ocurren en los países de ingresos bajos y medios, y estas muertes afectan en igual número a hombres y mujeres.
- » La amenaza es cada vez mayor: el número de personas, familias y comunidades afectadas está aumentando.
- » Esta amenaza creciente constituye una causa subestimada de pobreza y dificulta el desarrollo económico de muchos países.

LA SOLUCIÓN

- » La amenaza que suponen las enfermedades crónicas se puede superar a partir de conocimientos que ya tenemos.
- » Las soluciones son eficaces, y además altamente costoeficaces.
- » Para tener éxito se requiere una acción amplia e integrada a nivel de país, dirigida por los gobiernos.

LA META

- » Una reducción anual adicional del 2% de las tasas mundiales de mortalidad por enfermedades crónicas durante los próximos 10 años.
- » Así se evitarán 36 millones de muertes prematuras de aquí a 2015.
- » Disponemos ya de los conocimientos científicos necesarios para alcanzar esta meta.

LAS ENFERMEDADES CRÓNICA MORTALIDAD EN CASI TODOS L

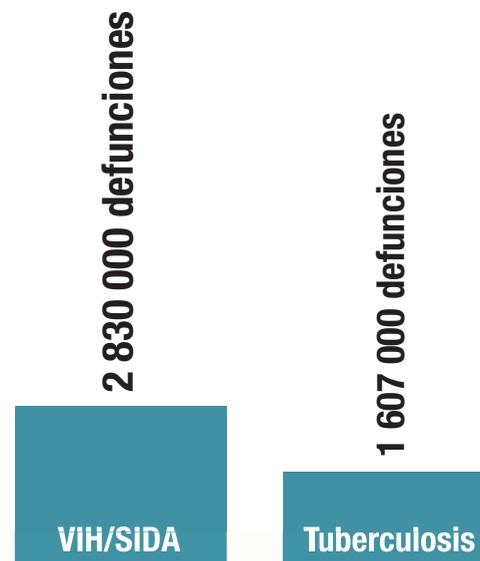
Entre las enfermedades crónicas destacan las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Las discapacidades visuales y la ceguera, los defectos de audición y la sordera, las enfermedades bucodentales y los trastornos genéticos son otras afecciones crónicas que representan una porción sustancial de la carga mundial de morbilidad.

Del total de 58 millones de defunciones previstas para 2005 por todas las causas,¹ se estima que 35 millones corresponderán a enfermedades crónicas, lo que supone el doble del número de defunciones correspondiente al conjunto de todas las enfermedades infecciosas (incluidos el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria), las enfermedades maternas y perinatales y las carencias nutricionales.

¹ Los datos presentados en este panorama general fueron estimados por la OMS empleando métodos normalizados a fin de maximizar la comparabilidad entre países, y no coinciden necesariamente con las estadísticas de los Estados Miembros.

35 000 000
de personas morirán de
enfermedades crónicas
en 2005

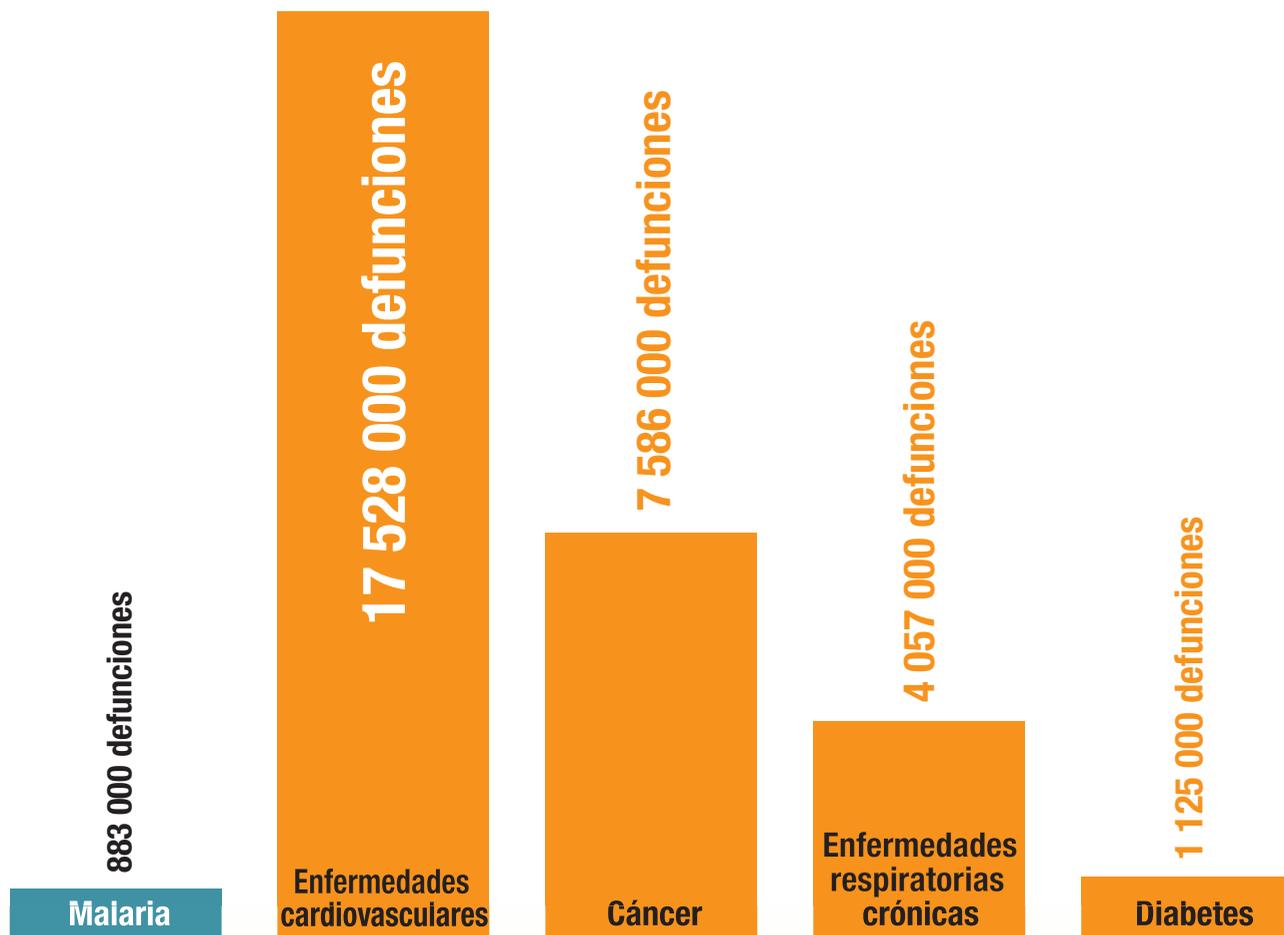
Mortalidad
causas, tod



el 60%

SON LA PRINCIPAL CAUSA DE LOS PAÍSES

mundial prevista por distintas
as las edades, 2005

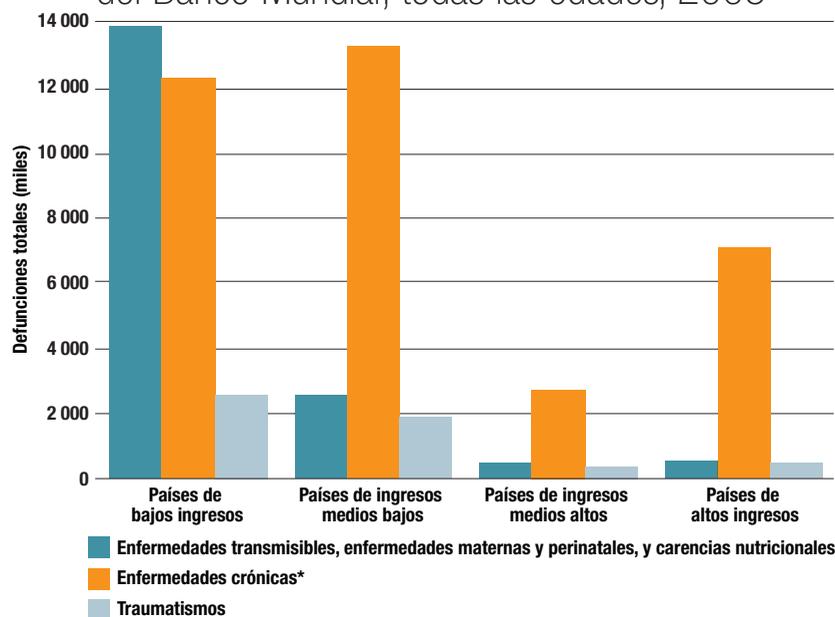


de todas las defunciones se deben a enfermedades crónicas³

LOS PAÍSES MÁS POBRES, LOS MÁS AFECTADOS

Sólo un 20% de las muertes por enfermedades crónicas se producen en los países de altos ingresos, mientras que el 80% se registran en los países de ingresos bajos y medios, donde vive la mayor parte de la población mundial. Según muestra este informe, ni siquiera los países menos adelantados, como la República Unida de Tanzania, son inmunes a este creciente problema.

Defunciones previstas por causas principales y por grupos de ingresos del Banco Mundial, todas las edades, 2005

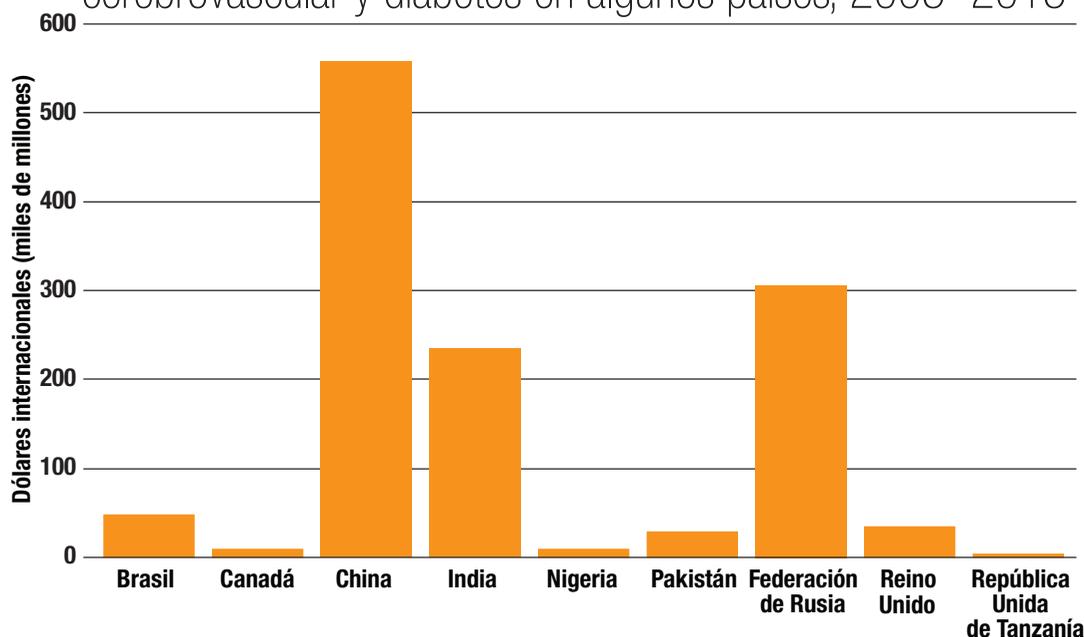


* Las enfermedades crónicas abarcan lo siguiente: enfermedades cardiovasculares, cánceres, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos neuropsiquiátricos y de los órganos sensoriales, enfermedades osteomusculares y afecciones bucodentales, enfermedades digestivas, trastornos genitourinarios, malformaciones congénitas y enfermedades cutáneas.

80%

de las muertes por enfermedades crónicas se producen en los países de ingresos bajos y medios

Pérdidas de renta nacional previstas como consecuencia de los casos de cardiopatía, accidente cerebrovascular y diabetes en algunos países, 2005–2015



UN PROBLEMA CON GRAVES REPERCUSIONES

La carga de enfermedades crónicas:

- » tiene serios efectos adversos en la calidad de vida de los individuos afectados;
- » es causa de muertes prematuras;
- » tiene efectos económicos importantes y subestimados en las familias, las comunidades y la sociedad en general.

\$558 mil millones

suma que se estima que perderá China durante los próximos 10 años como resultado de las defunciones prematuras causadas por las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes

FACTORES DE RIESGO GENERALIZADOS

Las enfermedades crónicas graves tienen por causa factores de riesgo comunes y modificables. Dichos factores de riesgo explican la gran mayoría de las muertes por ese tipo de enfermedades a todas las edades, en hombres y mujeres y en todo el mundo. Entre ellos destacan:

- » una alimentación poco sana;
- » la inactividad física;
- » el consumo de tabaco.

Cada año, como mínimo:

- » 4,9 millones de personas mueren por causa del tabaco;
- » 2,6 millones de personas mueren como consecuencia de su sobrepeso u obesidad;
- » 4,4 millones de personas mueren como resultado de unos niveles de colesterol total elevados;
- » 7,1 millones de personas mueren como resultado de una tensión arterial elevada.

UNA AMENAZA CRECIENTE

Se prevé que las defunciones por el conjunto de enfermedades infecciosas, dolencias maternas y perinatales y carencias nutricionales disminuirán en un 3% durante los próximos 10 años, y que las defunciones por enfermedades crónicas aumentarán un 17% en ese mismo periodo.

Eso significa que de los 64 millones de personas que fallecerán en 2015, 41 millones lo harán de enfermedades crónicas, a menos que se tomen medidas urgentes.

1 000 000 000
de personas tienen exceso de peso

LA RESPUESTA MUNDIAL ES INSUFICIENTE

Pese a algunos éxitos mundiales, como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), que constituye el primer instrumento jurídico destinado a reducir las defunciones y las enfermedades relacionadas con el tabaco en todo el mundo, las actividades internacionales de salud y desarrollo han descuidado en general las enfermedades crónicas.

Además, este tipo de enfermedades – la principal causa de morbilidad en adultos en todas las regiones del mundo – no figura entre las metas mundiales de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); no obstante, como se reconoce en una publicación reciente de la OMS sobre la salud y los ODM, es posible incluirlas en el Objetivo 6 (Lucha contra el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades). La salud entendida en sentido más amplio, incluida la prevención de las enfermedades crónicas, contribuye a la reducción de la pobreza y por lo tanto al Objetivo 1 (Erradicar la pobreza extrema y el hambre).¹ En respuesta a sus necesidades, varios países han adaptado ya sus metas e indicadores de los ODM para

incluir las enfermedades crónicas y/o sus factores de riesgo; en la parte 2 se hace referencia a algunos de esos países.

En el presente informe se demuestra que las enfermedades crónicas dificultan el crecimiento económico y reducen el potencial de desarrollo de los países, y esto se aplica en especial a los países de rápido crecimiento económico, como China y la India. Sin embargo, es importante que la prevención se aborde en el contexto de las actividades internacionales de salud y desarrollo, incluso en países menos adelantados, como la República Unida de Tanzania, que ya están experimentando un repunte de los riesgos de enfermedades crónicas y de las defunciones asociadas.

¹ *La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

388 000 000
de personas morirán en los próximos 10 años
de una enfermedad crónica

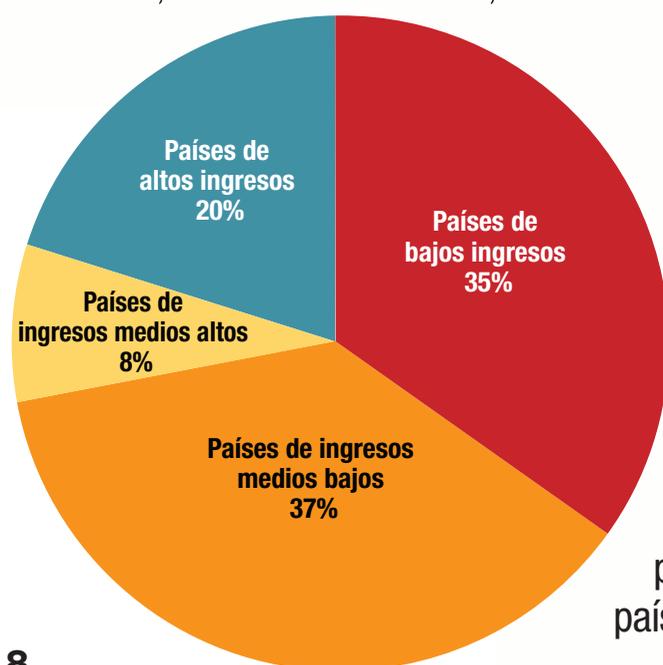
10 ERRORES GENERALES PERO DESMENTIDOS POR LA REALIDAD

Hay varios malentendidos que han contribuido a que las enfermedades crónicas quedaran relegadas a un segundo plano. La idea de que esas enfermedades son una amenaza remota y

menos importante y grave que algunas enfermedades infecciosas no resiste el análisis de los hechos. A continuación se exponen 10 de esos errores habituales.

Distribución mundial prevista de las defunciones por enfermedades crónicas,

por grupos de ingresos del Banco Mundial, todas las edades, 2005



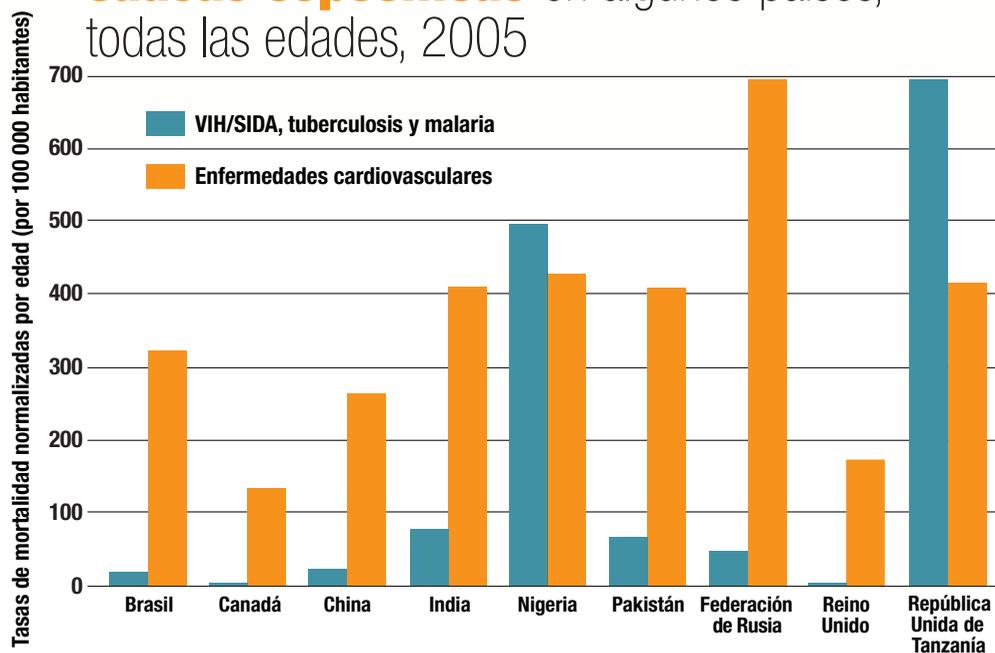
10

ERROR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS AFECTAN RINCIPALMENTE A LOS PAÍSES DE ALTOS INGRESOS

Es creencia generalizada que las enfermedades crónicas afectan principalmente a los países de altos ingresos, pero la realidad es que cuatro de cada cinco muertes por enfermedades crónicas se dan en países de ingresos bajos o medios.

ALIZADOS,

Tasas de mortalidad previstas por causas específicas en algunos países, todas las edades, 2005



ERROR LOS PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIOS DEBERÍAN CONTROLAR LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS ANTES QUE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

Muchas personas creen que los países de ingresos bajos y medios deberían controlar las enfermedades infecciosas antes de hacer frente a las enfermedades crónicas. Lo cierto es que **en los países de ingresos bajos y medios confluyen los retos viejos y nuevos de la salud pública**: aunque siguen teniendo que afrontar el problema de las enfermedades infecciosas, muchos de esos países están experimentando ya un rápido repunte de los factores de riesgo de enfermedades crónicas y las defunciones asociadas, especialmente en los entornos urbanos. Esos niveles de riesgo presagian una carga devastadora de enfermedades crónicas en esos países en el futuro.



ERROR

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS AFECTAN PRINCIPALMENTE A LAS PERSONAS RICAS

Muchos creen que las enfermedades crónicas afectan principalmente a los ricos. La verdad es que, **salvo en los países menos adelantados, en todo el mundo las personas pobres tienen muchas más probabilidades que las ricas de desarrollar enfermedades crónicas, y en todas partes tienen más probabilidades de morir por esa causa.** Además, las enfermedades crónicas conllevan un considerable gasto financiero y pueden hundir a individuos y hogares en la pobreza.

ROBERTO SEVERINO CAMPOS

HACER FRENTE A LA ENFERMEDAD Y A UNA POBREZA CRECIENTE

Roberto Severino Campos vive en una barriada de las afueras de São Paulo con sus siete hijos y 16 nietos. Roberto nunca dio importancia a su hipertensión ni a su costumbre de beber y fumar. «Era tan tozudo», recuerda su hija de 31 años, Noemia, «que no podíamos hablar de su salud».

Hace seis años Roberto sufrió su primer accidente cerebrovascular. Con 46 años, sus piernas quedaron paralizadas. Cuatro años más tarde perdió el habla de resultas de dos accidentes cerebrovasculares consecutivos. Roberto se ganaba la vida como trabajador del transporte público, pero ahora depende absolutamente de su familia para sobrevivir.





Las personas que ya son pobres son las que más probabilidades tienen de sufrir problemas económicos a causa de las enfermedades crónicas, que a menudo agravan la pobreza y malogran las perspectivas económicas a largo plazo.

BRASIL



cara a cara

CON LAS **ENFERMEDADES CRÓNICAS:**
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Desde el primer accidente cerebrovascular, su esposa ha trabajado muchas horas como mujer de la limpieza para mantener a la familia. Su hijo mayor también está ayudando a pagar los gastos, pues la mayor parte de los ingresos de la familia se dedican a comprar los pañales que necesita Roberto. «Afortunadamente la medicación y los chequeos son gratuitos, pero a veces no tenemos dinero para el autobús que va al centro médico local», nos dice Noemia.

Pero los problemas no acaban ahí: el hogar ha perdido no sólo al sostén de la familia, sino tam-

bién a un padre y abuelo dedicado en el que todos los miembros de la familia podían confiar.

Roberto está ahora atrapado en su propio cuerpo y necesita en todo momento a alguien que le alimente y atienda sus necesidades más básicas. Noemia lo saca de cuando en cuando de casa para que pueda respirar aire fresco: «Nos gustaría poder conseguirle una silla de ruedas».

Noemia y cuatro de sus hermanos también padecen hipertensión.

Nombre	Roberto Severino Campos
Edad	52 años
Pais	Brasil
Diagnóstico	Accidente cerebrovascular

ERROR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS AFECTAN PRINCIPALMENTE A LAS PERSONAS MAYORES

Se suele considerar que las enfermedades crónicas afectan principalmente a las personas de edad, pero actualmente sabemos que **casi la mitad de las muertes por enfermedades crónicas se producen prematuramente, en personas de menos de 70 años**. Y una cuarta parte de esas defunciones se dan en personas de menos de 60 años.

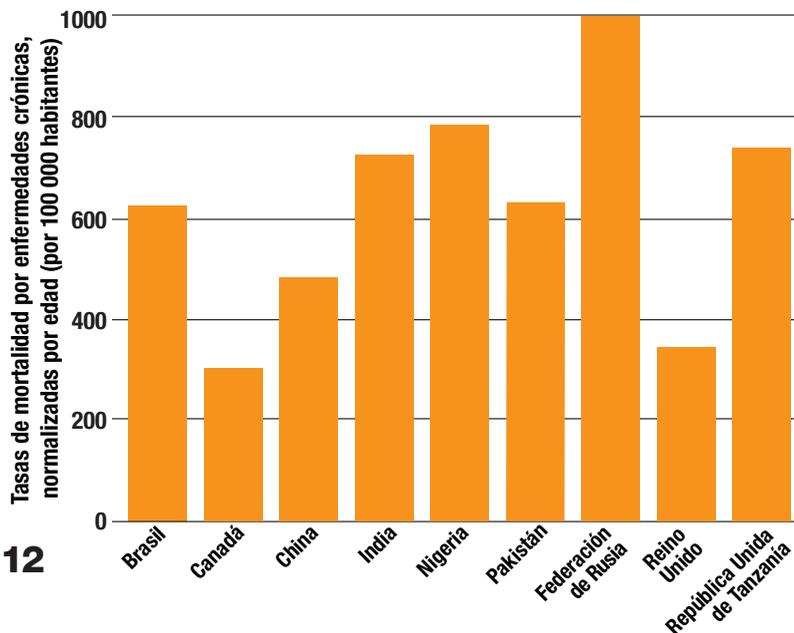
En los países de ingresos bajos y medios, los adultos de edad madura son especialmente vulnerables a las enfermedades crónicas. En estos países las personas tienden a desarrollar enfermedades a edades más tempranas, sufrirlas durante más tiempo - a menudo con complicaciones prevenibles - y fallecer antes que en los países de altos ingresos.

El sobrepeso y la obesidad infantiles son un problema mundial en aumento. Alrededor de 22 millones de menores de cinco años presentan exceso de peso. En

el Reino Unido, la prevalencia de exceso de peso entre los niños de 2 a 10 años aumentó del 23% al 28% entre 1995 y 2003. En las zonas urbanas de China, el sobrepeso y la obesidad entre los niños de 2 a 6 años aumentaron sustancialmente entre 1989 y 1997. Los casos de diabetes tipo 2 entre niños y adolescentes – algo insólito en el pasado – han empezado a incrementarse en todo el mundo.

Previsiones sobre las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas

en algunos países, población de 30-69 años, 2005



MALRI TWALIB LA PRÓXIMA GENERACIÓN

MALRI TWALIB ES UN MUCHACHO DE CINCO AÑOS que vive en una zona rural pobre del

Nombre	Malri Twalib
Edad	5 años
País	República de Tanzania
Diagnóstico	Obesidad

Distrito de Kilimanjaro en la República Unida de Tanzania. Los agentes de salud de un centro médico cercano detectaron sus problemas de peso el año pasado durante una actividad de extensión comunitaria de rutina. El diagnóstico estaba claro: obesidad infantil.

Un año después, el estado de salud de Malri no ha mejorado, como tampoco ha cambiado a mejor su consumo excesivo de gachas y de grasas animales. Su consumo de frutas y verduras también sigue siendo claramente insuficiente: «cuesta mucho encontrar productos a un precio razonable durante la estación seca, de modo que no puedo hacerle seguir una buena dieta», se lamenta su madre, Fadhila.

Los agentes de salud comunitarios que visitaron recientemente a Malri para someterlo a seguimiento observaron también que seguía llevando consigo la misma pelota de fútbol desinflada: la palabra «salud» impresa en ella no podía pasar desapercibida. La zona en que vive Malri está plagada de escombros de construcción oxidados y cortantes, y el patio es demasiado pequeño para poder jugar con el balón.



De hecho, rara vez juega fuera. «Es demasiado peligroso y podría lastimarse», señala su madre.

Fadhila, obesa también, cree que el exceso de peso de su hijo no conlleva ningún riesgo, y que acabará adelgazando espontáneamente. «En la familia siempre hemos sido algo redondos, pero no hay casos de enfermedades crónicas; entonces ¿a qué tanto alboroto?», argumenta sonriendo. En realidad, Malri y Fadhila corren el riesgo de desarrollar una enfermedad crónica como consecuencia de su obesidad.

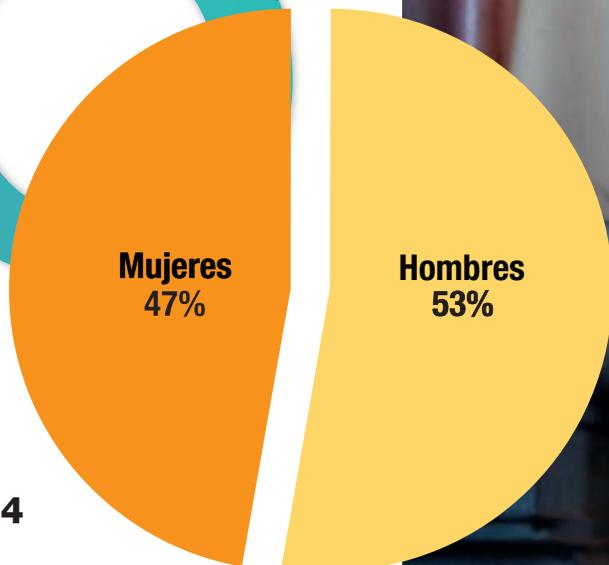
Como Malri, muchos otros niños no pueden elegir el entorno en que vivir ni los alimentos que comer. A ello se añade su limitada capacidad para entender las consecuencias de su comportamiento a largo plazo.

ERROR

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS AFECTAN PRINCIPALMENTE A LOS HOMBRES

Se suele pensar que algunas enfermedades crónicas, especialmente las cardiopatías, afectan principalmente a los hombres, pero lo cierto es que las enfermedades crónicas, incluidas las cardiopatías, afectan a mujeres y hombres casi por igual.

Previsiones sobre la mortalidad mundial por cardiopatía coronaria, por sexos, todas las edades, 2005



Unos 3,6 millones de mujeres morirán a causa de una cardiopatía coronaria en 2005. Más de ocho de cada 10 de esas defunciones se producirán en países de ingresos bajos y medios.

MENAKA SENI

DE NUEVO EN EL BUEN CAMINO

cara a cara
CON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS:
CARDIOPATÍA Y DIABETES

Menaka Seni fue sometida a una operación de bypass tras sufrir un ataque cardiaco el año pasado – exactamente un año después de que su marido muriera por la misma causa – y sobrevivió al maremoto que devastó su barrio en diciembre de 2004. Pese a esas terribles experiencias, ha podido «volver al buen camino», dice, e introducir cambios positivos en su vida.

Poco después de morir su marido, Menaka empezó a ir caminando cada



Nombre	Menaka Seni
Edad	60 años
País	India
Diagnóstico	Cardiopatía y diabetes

día hasta el templo, pero en el momento de sufrir el ataque aún no se alimentaba de forma sana. «He tenido el privilegio de conseguir el mejor tratamiento médico, pero lo realmente importante, a partir de ahora, es que me porte bien», explica. Menaka come más pescado, fruta y verduras desde la operación.

Relacionados con su cardiopatía y su diabetes, Menaka tiene problemas de sobrepeso e hipertensión. «Las medicinas para el corazón y la diabetes son una ayuda, pero hace falta algo más que eso. Hay que vivir de otra manera para reducir los riesgos para la salud», explica.

Menaka cumplió hace poco 60 años y está controlando satisfactoriamente tanto su dieta como la actividad física diaria. La actuación del personal médico que cuidó de ella durante su recuperación en el hospital fue crucial para convencerla de los beneficios asociados a comer bien y hacer ejercicio regularmente.

80% DE LOS CASOS PREMATUROS DE CARDIOPATÍA, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y DIABETES SE PUEDEN PREVENIR

ERROR**LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS SON EL RESULTADO DE «MODOS DE VIDA» POCO SANOS**

Muchos creen que, si una persona desarrolla una enfermedad crónica como consecuencia de un modo de vida poco saludable, no debe culpar de ello a nadie excepto a sí mismo. La verdad es que la **responsabilidad individual sólo puede ejercerse plenamente cuando los individuos gozan de acceso equitativo a una vida sana y disponen de apoyo para tomar decisiones saludables.**

La intervención de las autoridades públicas es crucial para mejorar la salud y el bienestar de la población y ofrecer una protección especial a los grupos vulnerables.

Elo se aplica en especial a los niños, que no pueden elegir el entorno en el que viven, ni su dieta ni la exposición pasiva al humo de tabaco. Los niños, además, no pueden entender cabalmente las consecuencias de su comportamiento a largo plazo.

Las personas pobres también tienen pocas alternativas a la hora de elegir alimentos, condiciones de vida y acceso a educación y atención sanitaria. El apoyo a las decisiones de salud correctas, sobre todo de quienes sin él no podrían permitírselas, reduce los riesgos y las desigualdades sociales.

PAKISTÁN



FAIZ MOHAMMAD «LA GENTE SE PREGUNTA POR QUÉ CAÍ ENFERMO»

DURANTE LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

Faiz Mohammad ha sido víctima de malentendidos en torno a su enferme-

dad. Se casó a los dos años de que se le diagnosticara diabetes, y recuerda los problemas que tuvo para obtener el consentimiento de sus futuros suegros. «Eran bastante reacios a entregar a su hija a alguien con diabetes. No confiaban en mí. Creían que no podría mantener una familia», explica Faiz.

Cuidador de ganado acostumbrado a trabajar duro, padre de tres muchachos, Faiz considera que con 48 años lleva una vida normal. Así y todo, aun después de todos estos años, sigue tropezando con todo tipo de obstáculos que le resulta muy difícil superar. «La gente se pregunta por qué caí enfermo súbitamente. Creen que hice algo malo y que estoy siendo castigado.»

El propio Faiz tiene algunas ideas erróneas sobre su enfermedad. Por ejemplo, cree que la diabetes es contagiosa y que puede transmitírsela sexualmente a su mujer. «Tengo miedo de contaminarla porque la gente no para de advertirme que eso es lo que ocurrirá», dice.

Faiz se somete a un chequeo y compra insulina cada dos meses en el dispensario local. Dice que no le informan con claridad sobre la enfermedad, y querría saber dónde podría encontrar respuesta para todas sus preguntas.

Nombre	Faiz Mohammad
Edad	48 años
País	Pakistán
Diagnóstico	Diabetes

cara a cara

CON LAS **ENFERMEDADES CRÓNICAS:**
DIABETES



Más de las tres cuartas partes de las muertes relacionadas con la diabetes se producen en los países de ingresos bajos y medios.



ERROR

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO SE PUEDEN PREVENIR

Adoptando una actitud pesimista, algunas personas creen que de todas formas no hay nada que pueda hacerse. En realidad, se conocen perfectamente las causas principales de las enfermedades crónicas, y **si se eliminaran esos factores de riesgo se**

podrían prevenir al menos el 80% de todos los casos de cardiopatía, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2; y lo mismo ocurriría con más del 40% de los casos de cáncer.

ERROR

LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS SON DEMASIADO CAROS

Algunas personas creen que las soluciones para prevenir y controlar las enfermedades crónicas son demasiado costosas para ser viables en los países de ingresos bajos y medios. En realidad, **hay toda una serie de intervenciones contra las enfermedades crónicas que son muy costoeficaces en todas las regiones del mundo, incluida el África subsahariana.** Muchas de esas soluciones no sólo son muy costoeficaces, sino también baratas. Los componentes ideales de la medicación que previene las complicaciones de las cardiopatías, por ejemplo, ya no están sujetos a patente y podrían producirse por poco más de un dólar al mes.



MEDIAS VERDADES Otra serie de errores son los que se derivan de un adarme de verdad. En estos casos el componente verdadero se distorsiona y se transforma en una afirmación burda y falsa. Como proceden de un dato cierto, esas medias verdades son algunos de los malentendidos más comunes y persistentes. Seguidamente se refutan dos medias verdades bastante extendidas.

MEDIAS VERDADES

«Mi abuelo fumaba y estaba obeso... y sin embargo vivió hasta los 96 años»

En cualquier población hay siempre un cierto número de personas que se desvían de las características típicas de la gran mayoría.

En el caso de las enfermedades crónicas, se distinguen dos tipos fundamentales:

- » personas con muchos factores de riesgo de enfermedades crónicas, pero que no obstante disfrutan de una larga vida sin problemas de salud;
- » y personas con pocos o ningún factor de riesgo de enfermedades crónicas, y que pese a todo desarrollan una enfermedad crónica y/o mueren de complicaciones a una edad temprana.

Esos casos son inevitables, pero también poco comunes. La gran mayoría de las enfermedades crónicas pueden atribuirse a factores de riesgo comunes y pueden prevenirse eliminando esos riesgos.

MEDIAS VERDADES

De algo nos tenemos que morir

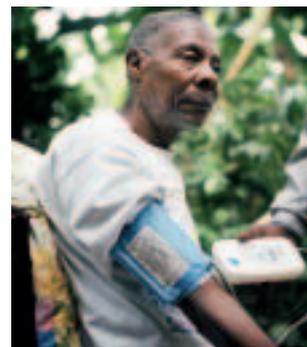
Sin duda, todos nos morimos de algo, pero la muerte no tiene por qué ser lenta, dolorosa o prematura.

La mayoría de las enfermedades crónicas no provocan una muerte repentina. Antes bien, tienden a afectar y debilitar al paciente de forma gradual, sobre todo si no son objeto de un control correcto.

La muerte es inevitable, pero no así una vida de mala salud prolongada. La prevención y el control de las enfermedades crónicas ayudan a las personas a vivir más tiempo y a disfrutar de una vida más sana.

JONAS JUSTO KASSA

MORIR LENTA, DOLOROSA Y PREMATURAMENTE



Nombre	Jonas Justo Kassa
Edad	65 años
País	República Unida de Tanzania
Diagnóstico	Diabetes

Antes de jubilarse como profesor de matemáticas, Jonas Justo Kassa trabajaba sus tierras después de dar las clases. Recuerda que se sentía muy cansado y que tenía que orinar constantemente. «Suponía

que estaba trabajando demasiado; ojalá hubiese sabido lo que de verdad ocurría», se lamenta muchos años más tarde.

A pesar de los síntomas, Jonas esperó varios años antes de buscar atención. «Primero fui a un curandero tradicional, pero después de tomar durante varios meses las hierbas que me recetó no sentía ninguna mejoría», recuerda. «Así que un amigo me llevó al hospital, a 90 minutos en coche desde aquí. Me diagnosticaron la diabetes en 1997.»

Los dos años siguientes fueron de gran alivio pues Jonas se sometió a tratamiento médico para estabilizar los niveles de glucosa en sangre. Cambió también la dieta y dejó de beber siguiendo las recomendaciones de su médico. Pero Jonas no mantuvo mucho tiempo esos hábitos más sanos, y eso repercutió en su salud. «Me empezaron a doler las piernas en 2001. No podía medirme el azúcar, y en las laderas del Kilimanjaro, tan alejado de todo, es difícil conseguir un médico.»

El dolor se hizo mucho más intenso y, desafortunadamente, unas complicaciones que podían haberse evitado acabaron por aparecer. Jonas perdió las dos piernas, pues hubo que amputarlas en 2003 y 2004. «Ahora me encuentro condenado a esta situación y solo. Mis amigos me han abandonado. No puedo hacer nada por ellos ni por mi familia», declaró con resignación antes de morir en su casa, el 21 de mayo de 2005. Jonas tenía 65 años.



cara a cara

CON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS:
DIABETES



THERE ARE
TWO THINGS THAT
ARE CERTAIN:
THERE IS A GOD
AND NOT YOU

UNA VISIÓN PA REDUCIR LA MORTALIDAD

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS SE PUEDEN PREVENIR Y CONTROLAR

Los rápidos cambios que amenazan a la salud mundial exigen una respuesta igualmente rápida que ante todo debe estar orientada al futuro. No es probable que las grandes epidemias de mañana se asemejen a las que hasta ahora han asolado al mundo, gracias a los avances del control de las enfermedades infecciosas. Si bien el riesgo de brotes, por ejemplo de una nueva pandemia de gripe, exigirá una vigilancia constante, la epidemia «invisible» de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer y otras enfermedades crónicas será la que en un futuro previsible se cobrará el mayor tributo en forma de defunciones y discapacidad.

Sin embargo, en absoluto tenemos ante nosotros un futuro sin esperanza. Y es que otra de las realidades de hoy día, igualmente bien respaldada por la evidencia, es que ya disponemos de los medios necesarios para prevenir y tratar las enfermedades crónicas y para evitar millones de muertes prematuras y una carga inmensa de discapacidad.

En varios países, la aplicación de los conocimientos existentes ha conducido a grandes mejoras de

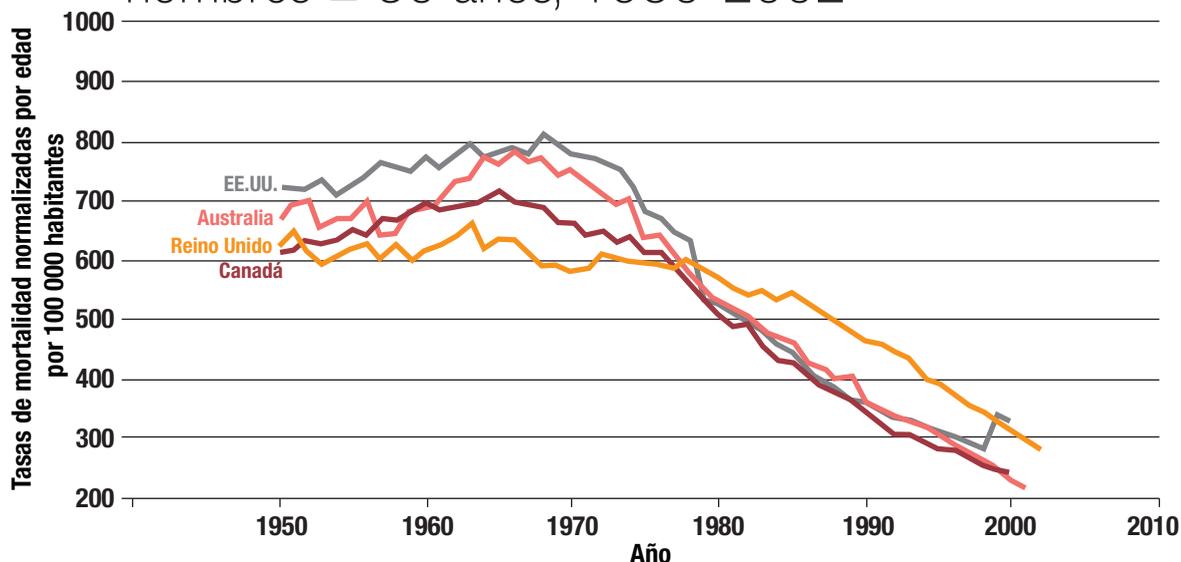
la esperanza de vida y la calidad de vida de las personas de mediana y avanzada edad. Por ejemplo, las tasas de mortalidad por cardiopatías se han reducido hasta en un 70% en los tres últimos decenios en Australia, el Canadá, los Estados Unidos y el Reino Unido. Países de ingresos medios, como Polonia, también han conseguido avances sustanciales en los últimos años.

RA EL FUTURO: AD Y MEJORAR LA VIDA

Esos progresos se han logrado en gran parte gracias a la aplicación de enfoques amplios e integrados que comprenden intervenciones dirigidas tanto al conjunto de la población como al individuo, y que se centran en los principales factores de riesgo, abarcando así varias enfermedades.

El total acumulado de vidas salvadas mediante esas reducciones es impresionante. Entre 1970 y 2000, según estimaciones de la OMS, se evitaron 14 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares sólo en los Estados Unidos. Y en el Reino Unido se salvaron 3 millones de vidas durante ese mismo periodo.

Tasas de mortalidad por cardiopatías, hombres \geq 30 años, 1950-2002



EL DESAFÍO ESTRIBA AHORA EN QUE OTROS PAÍSES SIGAN EL EJEMPLO

2005 PREVENCIÓN DE LAS 2006 META MUNDIAL PARA 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015

ALENTADO POR LOS LOGROS ALCANZADOS en países como Australia, el Canadá, los Estados Unidos, Polonia y el Reino Unido, este informe prevé muchos más progresos en los años venideros. Pero, siendo realistas, ¿cuánto puede conseguirse para el año 2015? Tras sopesar detenidamente todos los datos disponibles, el informe ofrece a la comunidad de salud pública una nueva meta mundial: reducir las tasas de mortalidad por todas las enfermedades crónicas en un 2% anual adicional respecto a las tendencias actuales durante los próximos 10 años. Esta audaz meta se añade por tanto a las disminuciones de las tasas de mortalidad por edad ya previstas para muchas enfermedades crónicas y se traduciría en la prevención de 36 millones de defunciones por enfermedades crónicas de aquí al año 2015, la mayoría en los países de ingresos bajos y medios. El logro de esa meta mundial reportaría además grandes beneficios económicos a los países.

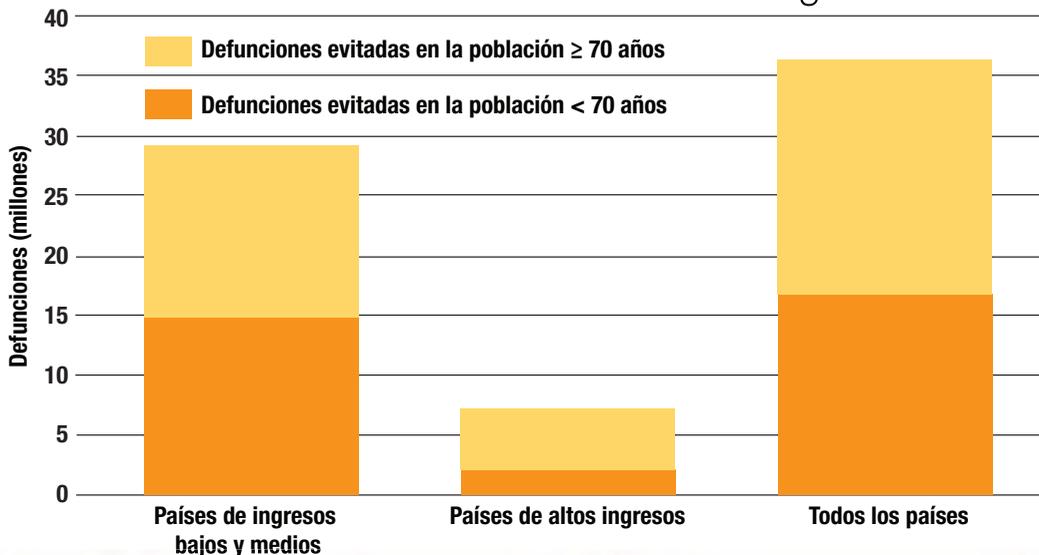
36 000 000 de vida

ENFERMEDADES CRÓNICAS: 2015

Cada muerte evitada representa ya un avance, pero la meta tiene también otra parte positiva: casi la mitad de esas defunciones evitadas corresponderían a hombres y mujeres de menos de 70 años, y casi nueve de cada 10 de ellas beneficiarían a países de ingresos bajos y medios. Prolongar esas vidas en beneficio de los interesados, de sus familias y de las comunidades es de por sí el máspreciado de los objetivos.

Se trata de una meta mundial ambiciosa y audaz, pero no hay que considerarla ni exagerada ni poco realista. Los medios para lograrla, basados en la evidencia y en las prácticas óptimas de los países que han logrado esos avances, se exponen en las partes 3 y 4 del informe.

Estimación mundial de las muertes que se evitarían si se alcanza la meta global



s se podrían salvar

PRIMERAS

Cada país, independientemente de su nivel de recursos, tiene al alcance la posibilidad de introducir mejoras importantes en la prevención y el control de las enfermedades crónicas, y de adoptar medidas para alcanzar la meta mundial. Se necesitan recursos sin duda, pero se pueden conseguir muchas cosas a un costo reducido, y los beneficios

superan ampliamente los costos. El liderazgo es esencial, y tendrá mucho más impacto que la simple inversión de capital adicional en unos sistemas de salud sobrecargados.

Marco Progresivo

1 PLANIFICACIÓN – PASO 1
Estimar las necesidades de la población y preconizar la adopción de medidas

2 PLANIFICACIÓN – PASO 2
Formular y adoptar una política

3 PLANIFICACIÓN – PASO 3
Determinar los pasos de aplicación de la política

Pasos de aplicación de la política	Intervenciones poblacionales		Intervenciones dirigidas a los individuos
	Nivel nacional	Nivel subnacional	
Aplicación – Paso 1 MEDIDAS BÁSICAS	Intervenciones que es factible aplicar con los recursos existentes a corto plazo.		
Aplicación – Paso 2 MEDIDAS AMPLIADAS	Intervenciones que es posible aplicar tras un aumento o redistribución realista de los recursos a medio plazo.		
Aplicación – Paso 3 MEDIDAS DESEABLES	Intervenciones basadas en la evidencia pero inviábiles con los recursos existentes.		

MEDIDAS

Hay importantes actividades a llevar a cabo en los países en todas las fases de desarrollo. En los países más pobres, muchos de los cuales están experimentando repuntes de los riesgos de enfermedades crónicas, es fundamental que se apliquen políticas de apoyo para reducir los riesgos y frenar las epidemias antes de que se afiancen. En los países con problemas arraigados de enfermedades crónicas se requerirán medidas adicionales no sólo para prevenir los problemas de salud, sino también para manejar las enfermedades y las discapacidades.

En la parte 4 de este informe se describe el marco progresivo necesario para aplicar las medidas recomendadas. Dicho marco brinda un enfoque de salud pública flexible y práctico para ayudar a los ministerios de salud a equilibrar las diversas necesidades y prioridades a la hora de implementar intervenciones basadas en la evidencia.

Aunque no puede haber una receta única para aplicarlas – cada país debe considerar diversos factores al establecer sus prioridades –, el marco progresivo facilitará considerablemente la prevención y el control de las enfermedades crónicas y ayudará a los países en sus esfuerzos destinados a alcanzar la meta mundial en 2015.

una última palabra

En muchos aspectos, somos los herederos de las decisiones que tomaron otras generaciones anteriores: políticos, dirigentes empresariales, financieros y gente corriente. Las futuras generaciones se verán afectadas a su vez por las decisiones que hoy tomemos.

Todos nos enfrentamos a una alternativa: mantener el statu quo, o aceptar el desafío e invertir ya en la prevención de enfermedades crónicas.



MAINTENER EL STATU QUO

Si no se actúa, unos 388 millones de personas morirán de enfermedades crónicas en los próximos 10 años. Muchas de esas defunciones serán prematuras y afectarán a familias, comunidades y países.

Las repercusiones macroeconómicas serán sustanciales. Países como China, la Federación de Rusia y la India podrían ver recortada su renta nacional en una cantidad situada entre los \$ 200 000 millones y los \$ 550 000 millones durante los próximos 10 años de resultados de las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes.

INVERTIR YA MISMO

Aumentando la inversión en prevención de enfermedades crónicas, según se señala en este informe, se podrán prevenir 36 millones de muertes prematuras en los próximos 10 años. De las muertes así evitadas, unos 17 millones corresponderán a personas de menos de 70 años. Esas defunciones evitadas redundarían también en beneficio del crecimiento económico de los países. Por ejemplo, el logro de la meta mundial significaría un crecimiento económico acumulado de \$ 36 000 millones para China, \$ 20 000 millones para la Federación de Rusia y \$ 15 000 millones para la India durante los próximos 10 años.

El hecho de no utilizar los conocimientos disponibles en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas es una temeridad que pone en peligro innecesariamente a las generaciones futuras. No hay nada que justifique que las enfermedades crónicas sigan segando prematuramente la vida de millones de personas cada año por estar relegadas a un segundo plano en la agenda del desarrollo sanitario, cuando conocemos ya perfectamente la manera de evitar esas defunciones.

Para asumir el reto que plantean la prevención y el control de las enfermedades crónicas se requiere un cierto bagaje de valor y ambición. La agenda prevista es amplia y audaz, pero el camino a seguir está claro.



**CONOCEMOS
LAS CAUSAS.**

**EL CAMINO A
SEGUIR ESTÁ
CLARO.**

**ACTUAR ESTÁ
AHORA EN TUS
MANOS.**



92 4 359359 5



9 789243 593593