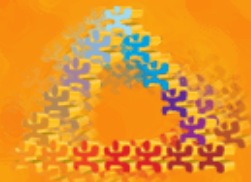


Enfermedades crónicas: Prevención y control en las Américas



Noticiero Mensual del Programa de Enfermedades Crónicas de la OPS/OMS
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Vol. 2, No. 12, diciembre 2008

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

Season's Greetings
Felices Fiestas
Boas Festas
Joyeuses Fêtes



¡Felices fiestas!

El equipo de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas de la OPS les desea a usted y a su familia muy felices fiestas y un próspero año nuevo!

Esta época del año nos llena de emociones, la mayoría felices que acompañan el estar junto con nuestros familiares para la celebración de las fiestas. Sin embargo, habrá también un poco de tristeza y melancolía durante estos días, al pensar en los seres queridos que faltan y el año que queda atrás. Esperamos que las fiestas estén llenas de felicidad y de amor.

El comienzo de un año nuevo tiende a inspirar la esperanza en todos nosotros. Y en este año de 2009, el equipo de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas espera que podamos profundizar nuestras alianzas y unificar para luchar todavía más contra las enfermedades crónicas. Anticipamos que el próximo año resultará en muchos nuevos progresos, inclusive el lanzamiento de una nueva alianza pública-privada en nuestro

proyecto del *Foro de Socios*. Nos agradecerá ver sus contribuciones y su participación en nuestros esfuerzos colectivos.

Saludos a todos y felices fiestas, y un buen viaje para los que se reúnan con sus familias.

Silvana Luciani, M.S., Equipo del noticiero



¡Saludos de los miembros y los gerentes del equipo de Enfermedades Crónicas de la OPS!



Contenido

- ¡Felices fiestas!..... 1
- Testimonios personales: El costo humano..... 2
 - o Durante las fiestas, hace dos años..... 2
- Logros de los Países..... 3
 - o Argentina publica informe sobre el mejoramiento de su programa de cáncer cervicouterino..... 3
 - o El Salvador: Taller AMNET sobre Análisis y decisión en Salud, con especial énfasis en ECNT..... 3
- Anuncios..... 4
 - o Nuevo libro de la OPS revela vínculos entre consumo excesivo de alcohol y violencia doméstica..... 4
 - o Nuevo programa en línea para una maestría en oncología avanzada..... 5
- Enlaces de prensa..... 6
- Erratum..... 7

Testimonios personales: El costo humano

Durante las fiestas, hace dos años ...

Por eventos recientes en mi familia, la época navideña nos trae tristeza al recordar la muerte de mi hermano, quien falleció el 22 de diciembre de 2006 a la edad de 50 años, de una enfermedad crónica. Igualmente recordamos a mi padre, quien falleció a la edad de 77 años el primero de marzo de 1999, también de una enfermedad crónica. Todo esto pasó en los Estados Unidos.



En el caso de mi hermano Brian, desarrolló insuficiencia cardíaca congestiva como consecuencia de la bebida, problema relacionado a una fuerte depresión desde joven que nunca logró ni tratar ni vencer. Como obrero calificado con el sindicato de los *Ironworkers*, hombres responsables por la construcción de los grandes edificios, frecuentemente tenía que viajar lejos para encontrar trabajo y pagar costos de vivienda secundarios por períodos extendidos; también quedaba sin empleo con bastante frecuencia o por períodos prolongados, dependiendo de las condiciones económicas prevalentes. Por lo tanto, a pesar de los buenos salarios del sindicato, las condiciones de vida de mi hermano rara vez salían de la pobreza, por lo cual tuvo que confrontar el dilema de sin fin de otros paisanos nuestros: la incapacidad de alcanzar los costos de un seguro de salud privado. Con poco o ningún acceso a los servicios de atención de salud privados—rara vez disponibles a la población de bajos recursos—tenía que contar con lo poco que los servicios públicos podían brindarle, y así no logró recibir tratamiento adecuado sus problemas de salud.

Las pocas veces que sí logró recibir tratamiento, fue a menudo mal aplicado, causando daños imprevistos. En un programa público de rehabilitación, por ejemplo, el abordaje era ir “en seco”, es decir, parar el consumo del alcohol de manera repentina. No había médicos presentes para manejar el proceso del retiro del alcohol. Mi hermano entró en temblores de delirio y se le paró el corazón. Los paramédicos

lograron resucitarlo pero esta experiencia resultó en daños cardíacos permanentes.

Un par de años después fue diagnosticado en una sala de emergencia con insuficiencia cardíaca congestiva, que le dificultaba el trabajo físico pesado que hacía para ganarse la vida. Hubiera sido elegible para beneficios de discapacidad, pero no quiso aceptarlos por el estigma asociado con éstos en este país adaptado a una ética de trabajo. Su único orgullo en sí mismo se basaba en su capacidad de trabajar, y dejarse por vencido le hubiera destruido el amor propio. Su razonamiento era, “¡Mejor morir trabajando que vivir como inválido!” Con el tiempo así fue, con daño cerebral masivo como resultado de una crisis convulsiva de retiros. Nunca volvió a nosotros. Sus hijos, apenas adultos, quedaron bajo mucha presión para retirar el sostén de funciones vitales, que por fin eligieron para poner fin a su miseria, pensando que no hubiera querido quedarse postrado en la cama incapaz de comunicarse.

¿Estoy en negación o entró la economía de salud en eso? No encuentro respuesta a esta trágica situación. ¿Habría sido diferente la vida de mi hermano si la atención adecuada hubiera estado a su alcance, si hubiera recibido apoyo con su depresión y sus tendencia de automedicarse con alcohol? ¿Hubiera hecho mejores decisiones en la vida? Quizás eso hubiera sido el caso, o por lo menos hubiera mejorado la probabilidad.

En el caso de mi padre, estoy convencida de que la economía de la salud fue un factor definitivo. Tenía arteriosclerosis congénita. Después de diez años de sobrevivir un infarto seguido por un episodio cerebrovascular, le dijeron que iba a morir durante las próximas semanas si no se sometía a la cirugía cardíaca. Optó por la vida pero sólo le permitieron tres días para recuperarse en el hospital. Una vez que volvió a casa con mi madre, debía venir una enfermera de salud pública todos los días para monitorear su condición; pero nunca vino, a pesar de los esfuerzos diarios de mi mamá para que viniera. Desarrolló una pulmonía, le trataron en la sala de emergencia, y le enviaron otra vez a casa. Los médicos decían que se iba recuperando muy bien de la cirugía; pero murió dentro de una semana. No puedo dejar de pensar que, si él hubiera sido un paciente de pago privado, la calidad de su atención hubiera sido mejor, y se hubiera quedado más días en el hospital. Sin embargo, su seguro vino del seguro

social, que muchos médicos no aceptan porque no paga tanto como otros seguros, y que ofrece menos para costos hospitalarios. Aquí se trata de políticas de salud; en este país, la salud es un producto que se vende.

Si hubiera podido ser diferente Sí, todos tenemos que morir en algún momento. Siempre es difícil perder a los seres queridos, no importa cuándo. Pero—en este país más rico del mundo, con sus disparidades de salud innegables, sus inequidades y falta de acceso a la atención—se hubieron prolongado las vidas de mi hermano y mi padre si la atención adecuada hubiera sido a su alcance? Nunca sabré.



Suzanna Stephens, M.A., Equipo del noticero

Logros de los países

Argentina publica informe sobre el mejoramiento de su programa de cáncer cervicouterino

La Representación de la OPS/OMS en Argentina anunció la edición de su nueva *Publicación No. 64, Proyecto para el mejoramiento del Programa Nacional de Cáncer de Cuello Uterino en Argentina: Informe final: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales* (Buenos Aires, Argentina, 2008).

Con este trabajo se pretende empezar a llenar el vacío de conocimiento y contribuir a la movilización de recursos (sociales, tecnológicos y económicos) necesarios para reducir la incidencia y mortalidad por la enfermedad.

El objetivo es realizar un diagnóstico de base sobre la organización de las actividades de tamizaje cervical que han sido llevadas a cabo a nivel nacional y en las distintas provincias argentinas, e identificar aquellos



componentes que necesitan ser modificados o fortalecidos.

El Salvador: Taller AMNET sobre Análisis y decisión en Salud, con especial énfasis en ECNT

Descripción: Este mini-taller—actividad conjunta del Observatorio de Política de CARMEN y de la Escuela CARMEN, llevado a cabo en la Red de las Américas de Vigilancia de Enfermedades Crónicas (*Americas' Network for Chronic Disease Surveillance / AMNET*)—fue una introducción a políticas públicas y toma de decisiones, con énfasis en salud en el contexto de la vigilancia, prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).



Propósito: La actividad tuvo un doble propósito. Por una parte, intentó familiarizar a los participantes con la situación de la Región de las Américas con respecto a las ECNT e iniciativas regionales para su monitoreo, prevención y control. En particular, se resaltarán los objetivos y la experiencia del Observatorio de Políticas de ECNT. Por otra parte, aspira asimismo a familiarizar a los participantes con algunos conceptos, marcos de referencia e instrumentos relacionados con el diseño y análisis de políticas públicas aplicables en diferentes niveles de gobierno y funciones. El temario resalta la importancia del establecimiento de agendas políticas, la estructuración de problemas de política y la argumentación en ambos procesos.



Observatorio de Política CARMEN

Objetivos de aprendizaje: Se espera que al final del taller, los participantes se hayan familiarizado con la actual agenda de salud en relación a las ECNT, y con las iniciativas correspondientes, así como con algunos conceptos generales relacionados con el análisis y diseño de políticas públicas.

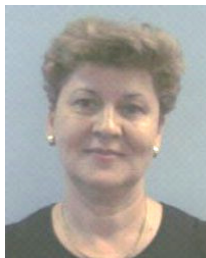


Escuela CARMEN Análisis de política y toma de decisiones

Abordaje: Las sesiones incluirán presentaciones como introducción a los varios temas, dejando un espacio para la discusión con los participantes.

Bibliografía: Se distribuyeron a los participantes documentos básicos informativos y de apoyo seleccionados (incluidas en las presentaciones).

Responsables: [Dra. Branka Legetic](#), Unidad de Enfermedades Crónicas, Área de Vigilancia Sanitaria y Prevención y Control de Enfermedades, Organización



Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y [Dra. Cristina Puentes-Markides](#), Unidad de Políticas, Regulación y Financiamiento, Área de Sistemas y Servicios de Salud, OPS/OMS.



Para la agenda y las presentaciones en inglés para esta línea de capacitación, véase la página del [Taller de Barbados](#) de 2007 sobre el mismo tema.

Fuente: Branka Legetic, Equipo de Enfermedades Crónicas de la OPS.

Anuncios

Nuevo libro de la OPS revela vínculos entre consumo excesivo de alcohol y violencia doméstica

Sabemos que el consumo del alcohol es uno de los factores de riesgo principales para las enfermedades crónicas. Sin embargo, puede tener otros efectos negativos

Un nuevo libro publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aporta evidencias procedentes de hasta 10 países de que el consumo excesivo de alcohol está asociado con un creciente riesgo de victimización y de perpetuación de violencia doméstica en hombres y mujeres.

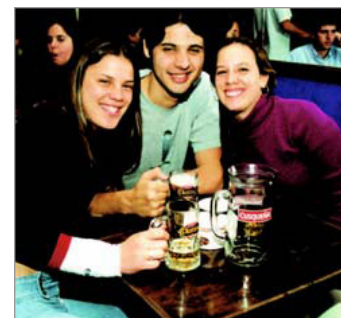


El libro *Unhappy Hours: Alcohol and partner aggression in the Americas* fue lanzado el 4 de diciembre en la Sede de la OPS para conmemorar el Día Internacional para la Eliminación de Violencia contra la Mujer. Aparecerá también en español.



Los resultados de la investigación demuestran la relación directa entre el consumo excesivo del alcohol con un riesgo incrementado tanto para la victimización como de la perpetuación de violencia entre parejas íntimas. El vínculo está fundamentalmente relacionado con el consumo episódico de grandes cantidades de alcohol, ya que no existe un patrón consistente que ligue la violencia doméstica con frecuencia en la ingestión de alcohol. Los hombres son más proclives a haber estado bebiendo en el momento de la agresión en países donde la bebida es relativamente esporádica y en los países donde se consumen grandes cantidades en cada ocasión, el patrón típico de la mayoría de los países de la Región.

Los países participantes en el estudio fueron Argentina, Canadá, Costa Rica, Brasil, Belice, Nicaragua, Perú, México, Uruguay y de los Estados Unidos.



Un hallazgo principal del libro es que, mientras que los hombres pueden ser víctimas, las mujeres sufren más de violencia contra la pareja. Notifican agresiones más fuertes y sentimientos de mayor pavor y rabia que los hombres, además de ser más inclinadas a buscar atención médica para sus lesiones.

“El mensaje del libro es claro”, dijo la Dra. Mirta Roses, Directora de la OPS. “Políticas eficaces para reducir el consumo excesivo y dañino de alcohol en la población tendrán un beneficioso impacto en los índices de violencia contra la mujer”.

“Debemos reducir toda violencia contra el hombre tanto como la mujer, pero las mujeres deben ser nuestra mayor prioridad dado que sufren más de la violencia contra la pareja”, dijo la Dra. Kathryn

Graham del *Center for Addiction and Mental Health* ([CAMH](#)) de Canadá y co-editora de este libro.

Políticas sobre alcohol dirigidas a una reducción general del consumo alcohol— tales como aplicación de precios e impuestos especiales o con medidas regulatorias de publicidad, horarios y puntos de venta— pueden impactar en la reducción de la relación entre alcohol y violencia doméstica. Un estudio de la ciudad de Diadema, en Brasil, mostró que la reducción de los horarios establecidos de venta de bebidas alcohólicas resultó en un 30 por ciento menos de llamadas a la policía referentes a violencia contra la mujer.

“En vista de la evidencia respecto a la relación entre consumo de alcohol y violencia doméstica, se deben promover políticas eficaces para reducir el fuerte consumo episódico de alcohol como parte integral de las políticas y programas de reducción de la violencia doméstica. Más allá del nivel de desarrollo o cultura, está claro que se necesita actuar para abordar la violencia doméstica relacionada con el alcohol”, de acuerdo con la



Dra. [Maristela G. Monteiro](#), Asesora de la OPS en Alcohol y Abuso de Sustancias (foto a la derecha, arriba), y con [Marijke Velzeboer-Salcedo](#) (foto a la derecha, abajo), Asesora de la OPS en asuntos de Género, Etnicidad y Salud.



Los análisis de la encuesta revelaron que los hombres tanto como las mujeres que consumieron cinco o más bebidas en cualquier ocasión durante los último doce meses tuvieron una probabilidad significativa para notificar agresión física por parte de su pareja íntima que los entrevistados que nunca consumieron alcohol a este nivel. La relación entre los patrones de consumo de alcohol y la violencia contra la pareja es parecida a través de diversos culturas y patrones de beber.

La investigación fue realizada como parte del proyecto [GENACIS](#) (*Género, Alcohol y Cultura: Un Estudio Internacional*), relativo a actuales conocimientos en materia de agresión en parejas íntimas. El libro, publicado por la OPS, ha sido editado por dá, por Sharon Bernards, también del

CAMH, por Myriam Munné, del Instituto de Investigación de la [Universidad de Buenos Aires](#), y por Sharon Wilsnack, de la Universidad de Dakota del Norte (*University of North Dakota* / [UND](#)).

Source: PAHO News and Public Information Office.

Nuevo programa en línea para una maestría en oncología avanzada

La Facultad de Medicina ([Medizinische Fakultät](#)) de la Universidad de Ulm ([Universität Ulm](#)) en Alemania está planificando un programa de maestría



un en línea de tiempo parcial y orientación internacional, a través de su Centro Integral de Cáncer. Este programa de posgrado proporcionará conocimientos interdisciplinarios básicos en oncología avanzada, incluido medicamentos, cuidados paliativos y psicooncología. Está dirigido a médicos y oncólogos médicos capacitados que busquen oportunidades de educación continua.

El contenido propuesto incluye módulos en el “Manejo, investigación clínica y oncología interdisciplinaria” y “Terapias avanzadas”. Hay también dos programas de verano sobre “Retos en el tratamiento del cáncer” y “Nuevas técnicas y los tratamientos futuros”. Se requiere una la tesis de maestría sobre una de las cuatro materias principales.

Se pueden además otorgar créditos de educación continua como parte de la maestría (60 créditos de ECTS, equivalente a un volumen de trabajo de 1800 horas). Además, los médicos participantes que completen el programa también habrán completado su certificación para la Sociedad Europea para la Oncología Médica (*European Society for Medical Oncology* / [ESMO](#)) como “Investigador clínico” y obtendrán créditos en educación continua en medicina del médica del Consejo



International Center for Advanced Studies in Health Sciences and Services



Comprehensive Cancer Center Ulm



Medical Faculty Ulm University

Europeo de Educación Continua en Medicina
(*European Council for Continuing Medical Education / EACCME*).

Para más información sobre este curso en línea,
sírvese comunicarse con el director del programa:

[Prof. Dr. Theodor M. Fliedner](#), Director
Centro Internacional de Estudios Avanzados en
Ciencias y Servicios de la Salud
Facultad de Medicina
Universidad de Ulm
Ulm, Alemania

Enlaces de prensa

Vínculos a noticias en español

- [Uno de cada diez niños en los países ricos sufre algún tipo de maltrato](#), *El Espectador* (Colombia), 2 diciembre 2008 (habla del rol del alcohol).
- [Aseguramiento universal en salud a un paso de ser una realidad](#), *El Sol de Cusco*, 10 diciembre 2008.
- [Alimentos Funcionales: la importancia de la dieta y la nutrición en la salud](#), *argenpress.info*, 11 diciembre 2008.
- [Más de 11.000 mujeres y niños víctimas violencia familiar en Nicaragua](#), *Info7*, 13 diciembre 2008.
- [Afecta violencia a más de 11 mil mujeres en Nicaragua](#), *El Mañana de Nuevo Laredo*, 15 diciembre 2008.
- [Cada vez menos adolescentes buscan atención en salud sexual y reproductiva](#), *Press Perú*, 15 diciembre 2008.
- [La felicidad es contagiosa](#), *El Universal* (México), 15 diciembre 2008: El mismo equipo que demostró que la obesidad y fumar se extienden en redes, ha demostrado que cuantas más personas felices conozcas más probable es que tú seas feliz, y conectar con personas felices mejora tu propia felicidad (también en la sección en inglés, “Happiness just could be contagious”).



- [Fumar también aumenta el riesgo de cáncer de colon: estudio](#), *Reuters América Latina*, 17 diciembre 2008; Londres (Reuters).
- [Circuncisión masculina reduce riesgo cáncer de útero](#), *Universal* (Venezuela), 18 diciembre 2008.



News Links in English

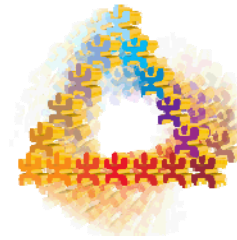
- [Drinking and Partner Violence—What's the connection?](#) *Canada NewsWire* (press release), 2 December 2008.
- [TV, Internet Causing Kids Harm: Report](#), *Washington Post*, 2 December 2008: *HealthDay News* speaks of strong link between media exposure and childhood obesity, smoking and sexual activity.
- [Priority Attention Must be Given to Nutrition](#), Government of Jamaica, Jamaica Information Service, 6 December 2008.
- [Alcohol plays role in aggression](#), *Times and Transcript*, Canada (on new PAHO book), 8 December 2008.
- [Latin American society sees elderly as burden](#), *Indian Catholic*, India, 9 December 2008 (based on article from Peru).
- [Severe Heart Attacks Deadlier for Women](#), *New York Times*, 9 December 2008.
- [Happiness could just be contagious](#), *Red Bluff Daily News*, 9 December 2008, on BMJ article on how social networks can reduce obesity and tobacco use; also in the Spanish section, “La felicidad es contagiosa”).
- [Study: Poverty dramatically affects children's brains](#), *USA Today*, 7 December 2008: A new study finds that certain brain functions of some low-income 9- and 10-year-olds are much lower in comparison with those of wealthier children and that the difference is almost equivalent to the damage from a stroke.
- [Cancer to Surpass Heart Disease as World's Leading Killer](#), *Washington Post*, 10 December 2008.
- [Selenium, Vitamins E and C Won't Prevent Prostate Cancer](#), *U.S. News & World Report*, 10 December 2008.
- [Health Promotion Unit to Conduct Risk Factor Survey](#), *Platinum News Online*, British Virgin Islands, 12 December 2008.

- [Obesity 'controlled by the brain'](#), BBC News, 15 December 2008.
- [National rates of co-occurring substance use and mental disorders call for better integration of mental health and addictions services](#), Canada NewsWire (press release), 17 December 2008.
- [First kidney transplant at GPHC deemed a success](#), BigNews.biz (press release), MA, 17 December 2008: After nearly six hours of intense and intricate medical procedures, the first kidney transplant in Guyana, hosted by the Georgetown Public Hospital Corporation.
- [AHA Year-End Report: Mortality Declines as Risk Factors Climb](#), Medscape, 17 December 2008 (Dallas, Texas): The American Heart Association (AHA) year-end report is once again boasting reduced deaths from heart disease and stroke, but the authors warn that the prevalence of modifiable risk factors still seems to be creeping
- [SmartCentres Supports the Centre for Addiction and Mental Health](#), CNW Telbec (press release), Canada, 18 December: The Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) is fully affiliated with the University of Toronto and is a PAHO/WHO Collaborating Centre.

Fuente: Sonia Mey Schmidt, Oficina de Noticias e Información Pública de la OPS.

Erratum

Hubo un error en el noticiero del mes pasado con relación a la *Semana del Cáncer* en Chile. Se llevó a cabo el evento del 22 al 27 de noviembre de 2008, y no el 22 al 27 de septiembre. Hemos corregido la versión en línea.



Prevención y control integrado de las enfermedades crónicas en las Américas



El Programa de Enfermedades Crónicas de la OPS/OMS invita a los lectores de este noticiero a someter contribuciones relacionadas con actividades en el ámbito de las enfermedades crónicas en las Américas. Envíe sus contribuciones (de 1-3 párrafos) a James Hospedales (hospedaj@paho.org) con copia a Pilar Fano (fanopili@paho.org) y Suzanna Stephens (stephens@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 portada de las noticias en la página Web de la OPS en: