

PROPUESTA

Grupo de Trabajo
Enfermedades No Transmisibles
MERCOSUR y Países Asociados

(Documento de trabajo)

Contenido

Antecedentes.....	3
Enfermedades No Transmisibles (ENT) en MERCOSUR y Países Asociados.....	3
Fin que se busca alcanzar con la Propuesta.....	5
Objetivos.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
Resultados esperados.....	6
Desarrollo de la Propuesta.....	7
Contexto.....	7
Las enfermedades no transmisibles, un problema de salud pública.....	7
Enfermedades no transmisibles en países de MERCOSUR y asociados.....	8
Marco conceptual.....	14
1. ¿Qué se entiende por Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo y por qué tenemos que actuar sobre prevención y control de ENT y sus factores de riesgo?.....	14
Concepto de factores de riesgo.....	15
2. Cuales son los grupos de población que deberíamos apuntar, analizando situación con respecto de ENT y FR desde la perspectiva de determinantes sociales, incluyendo el aspecto de equidad.....	15
3. ¿Cómo conocer en forma fidedigna y oportuna los fenómenos relacionados con ENT y factores de riesgo de manera que sirva para el diseño de estrategias para su control y selección de un portafolio de políticas, programas y acciones para poder actuar/ prevenir y control de ENT y sus FR con éxito?.....	18
Información oportuna y adecuada para la selección de estrategias de intervención.....	18
4. ¿Que tipo de colección de información y de análisis y competencias técnicas sean necesarias para poder responder adecuadamente a las preguntas anteriores?.....	19
Características de los sistemas de vigilancia de enfermedades crónicas.....	19
Propuesta.....	20
1. Asesoramiento en la definición de áreas prioritarias de intervención en salud pública.....	21
2. Desarrollar recomendaciones para la formulación de políticas y programas efectivos en salud.....	21
3. Desarrollar recomendaciones para mejorar el sistema de vigilancia nacional y regional....	21

Propuesta Grupo de Trabajo Enfermedades No Transmisibles (ENT) MERCOSUR y Países Asociados

Antecedentes

Enfermedades No Transmisibles (ENT) en MERCOSUR y Países Asociados

El SGT11 de MERCOSUR tiene como tarea general¹ “Armonizar los parámetros de calidad de los bienes, servicios y factores productivos del área de salud y los mecanismos de control sanitario de los Estados Partes a los fines de eliminar los obstáculos técnicos al comercio y lograr el fortalecimiento del proceso de integración regional”. Las pautas de acción definidas son:

- ✓ Armonizar/compatibilizar las legislaciones en el área de la salud identificadas como necesarias al proceso de integración y aquellas que se identifiquen como obstáculos a los flujos de comercio Intra-MERCOSUR.
- ✓ Compatibilizar los sistemas de Control Sanitario de los Estados Parte, de forma de asegurar el reconocimiento mutuo en el ámbito del MERCOSUR.
- ✓ Definir el relacionamiento del SGT N° 11 "Salud" con las demás instancias del MERCOSUR, buscando la integración y complementación de acciones.
- ✓ Proponer procedimientos de organización de información referente al área de la Salud entre los Estados Parte.

Durante 2007 en reunión de coordinadores SGT11 se planteó la necesidad de intercambiar capacidades entre los Estados Parte y Asociados para el control del cáncer en la región. En la misma reunión se hace mención al acuerdo de la XXI Reunión de Ministros de Salud, donde se estableció el Acuerdo 15/06 sobre las enfermedades no transmisibles y factores de riesgo en los Estados Parte y asociados del MERCOSUR², que se transcribe a seguir:

¹ MERCOSUR/ RSM – EA/CICT/ ANEXO 3

² MERCOSUR/ RMS/P.ACORDO N 15/06

Acuerdo sobre Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo en Estados Partes e Asociados de MERCOSUR

- Art. 1** Propiciar una estrategia para contar con la información de línea base sobre factores de riesgo que son responsables de enfermedades no transmisibles y muertes de las mismas, y también con el intercambio de sus resultados y lecciones aprendidas a partir de las mismas para diseño de políticas regionales.
- Art. 2** Promover políticas públicas intersectoriales para abordar factores de riesgo que consideran comportamiento individual y también determinantes sociales de las mismas enfermedades.
- Art. 3** Intercambiar experiencias de intervenciones que se muestran efectivas, entre otras campañas de comunicación masiva, educación, reglamentos y programas específicos articulados para la prevención y control de consumo de tabaco y promoción de alimentación saludable y actividad física, involucrando sociedad civil, generando sinergias entre Estados Parte y asociado..
- Art. 4** Informar Consejo de Mercado Común sobre aprobación de presente Acuerdo en el ámbito de Reunión de Ministros de Salud.”

Los coordinadores de STG11 coincidieron en la relevancia de las enfermedades no transmisibles en la región, que cada vez tienen mayor peso en la carga de enfermedad³.

En función de lo anterior se designó a Brasil y Uruguay como países responsables de la elaboración de una propuesta para la futura RMS que posibilite estas consideraciones.

Este proceso coincide con los procesos internacionales, Regionales y globales donde los países miembros de OMS han aceptado resoluciones que plantean el abordaje comprehensivo de ENT y sus FR (Estrategia Global para prevención y Control de ENT (2000)⁴ y Plan de Acción Global de ENT (2008)⁵, y otras con respecto a los Factores de Riesgo claves para las ENT: Convenio Marco para el control de tabaco (2003)⁶ Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (2004)⁷, Estrategia sobre reducción de efectos dañinos de Alcohol (2008)⁸. En la Región de las Américas, los países aceptaron La Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas en 2006 que se basa en todas las resoluciones globales y regionales como: Prevención y Control de Enfermedad

³ Acta reunión coordinadores GT11:21-25 de mayo 2007

⁴ Estrategia Mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades crónicas (WHA53,17,2000)

⁵ Plan de Acción Global 2008

⁶ Convenio Marco para el control del tabaco (WHA57.17,2003)

⁷ Estrategia mundial sobre régimen alimentario, Actividad física y salud (WHA57.17,2004)

⁸ Estrategia sobre reducción de efectos dañinos de alcohol EB 122.R2

Cardiovascular, especialmente hipertensión, (2000)⁹, Respuesta de Salud Pública a Enfermedades Crónicas (2002)¹⁰. La estrategia regional constituye un documento base para los países y le acompaña el Plan de acción para su implementación, con 4 líneas de acción: Políticas y Abogacía, Vigilancia e investigación, promoción y prevención y manejo integrado de ENT.

En noviembre del 2007 se reunieron los representantes de los siguientes países Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, con competencias en Enfermedades No Transmisibles, con la idea de conformar un grupo de trabajo y explorar oportunidades de trabajo conjunto sobre temas-desafíos en común (Resumen de la Reunión en Buenos Aires, Noviembre 2007)

Existe acuerdo en la relevancia de diseñar una estrategia conjunta para enfrentar los desafíos derivados de la alta y creciente carga de enfermedad asociada a Enfermedades No Transmisibles en la región.

Durante abril del 2008 y con la participación de los cinco países mencionados se consensuaron los objetivos y grandes líneas de trabajo de éste grupo, que dan origen a ésta propuesta.

Fin que se busca alcanzar con la Propuesta

Reducir la carga de las enfermedades crónicas como un resultado de los cambios en políticas de salud, programas y servicios en base a la vigilancia de ENT oportuna en Estados Parte y asociados de MERCOSUR.

Objetivos

Objetivo general

Fortalecer el sistema de vigilancia de ENT en países del MERCOSUR y asociados, que provea de información relevante para la formulación y evaluación de políticas públicas efectivas.

Objetivos específicos

1. Asesorar en la definición de áreas prioritarias de intervención en salud pública.
 - 1.1 Proveer información sobre problemas de salud con mayor carga para los países de la región.
 - 1.2 Identificar los grupos más vulnerables, según zona geográfica, NSE, grupos de edad, otro.

⁹ Prevención y control de las enfermedades cardiovascular, especialmente la hipertensión (CD42.R9,2000)

¹⁰ La respuesta de salud pública a las enfermedades crónicas (CSP26.R15,2002)

2. Desarrollar recomendaciones para la formulación de políticas y programas efectivos en salud.
 - 2.1 Identificar y compartir políticas e intervenciones efectivas en la reducción de la carga de ENT e inequidades en países de MERCOSUR.
 - 2.2 Evaluar la aplicabilidad de los programas o intervenciones para MERCOSUR.
 - 2.3 Apoyar el diseño de programas o intervenciones que se adapten a la realidad de cada país.
 - 2.4 Evaluar la efectividad de políticas o programas implementados.
3. Desarrollar recomendaciones para mejorar el sistema de vigilancia nacional y Regional.
 - 3.1 Conformar la red de vigilancia de enfermedades no transmisibles (VENT) de MERCOSUR.
 - 3.2 Diseñar un modelo marco para la VENT.
 - 3.3 Establecer un programa de colaboración técnica e intercambio de conocimiento.
 - 3.4 Desarrollar lista de competencias necesarias de profesionales y un plan de capacitación técnica en VENT y análisis de desigualdades en salud.

Resultados esperados

- √ Grupo de indicadores sobre ENT y FR consensuados para la subregión, definidos, desarrollados y presentados para promover su utilización (Objetivo específico 1).
- √ Plan de trabajo desarrollado participativamente para producir e integrar indicadores en los boletines de seguimiento a los avances en materia de salud de MERCOSUR para proveer información para la definición de áreas prioritarias (Objetivo específico 2).
- √ Red subregional de VENT con usuarios y productores claves de estadísticas, epidemiología de salud y programas, de los sectores gobierno, sociedad civil y academia, sensibilizados y comprometidos en abordar las implicaciones de las desigualdades en temas relacionados con ENT y FR (Objetivo 3).
- √ Recomendaciones para los países miembros y asociados sobre procedimientos para asegurar organización, armonización y presentación de la información a nivel de MERCOSUR (Objetivo 3).

Desarrollo de la Propuesta

Contexto

Las enfermedades no transmisibles, un problema de salud pública

Según OMS, cerca de un 45% de la morbilidad mundial es atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, la diabetes y cardiovasculares y neuropatías crónicas. Se estima que en el año 2020 las ENT llegarán al 60% de la carga de enfermedad y sería la causa de un 73% de las muertes en el mundo.

La Región de las Américas tiene un de las tasas más elevadas de mortalidad por estas enfermedades de todas las regiones de OMS. Enfermedades no trasmisibles representaban 44% de las disfunciones de hombres y mujeres menores de 70 años y provocan 2 de cada tres disfunciones en la población total. Las enfermedades crónicas contribuyen a casi 50% de los años de vida perdidos, ajustados en función de discapacidad en la Región.

Además de su contribución como causa de morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura, la prevalencia de factores de riesgo para ENT esa muy alta en la Región. La” transición nutricional “se caracteriza por escaso consumo de frutas y verduras, granos integrales, cereales y legumbres y consumo alto de alimentos procesados. Además entre 30-60% de la población no logra realizar el mínimo 30 minutos diarios de actividad física recomendado. Estas características constituyen factor clave para el aumento de prevalencia de sobrepeso y obesidad y eso esta presente entre adultos, jóvenes y niños menores de 5 años. En las Américas consumo de tabaco es la principal causa de muertes prevenibles. Provoca más de un millón de disfunciones en la Región.

Además de alta prevalencia en población joven y adulta, los factores de riesgo y enfermedades crónicas afectan principalmente poblaciones vulnerables, es decir pobres, desempleados, con menor educación y estas poblaciones además de alta prevalencia de FR y enfermedades tienen menor acceso a servicios de salud y peor estado general de salud, por lo tanto tienen peor prognosis con respecto a desarrollo de enfermedad y su efecto a la persona y su familia.

Existe evidencia sobre estrategias eficaces de prevención de las ENT, sin embargo para ponerlas en práctica y medir sus resultados se necesita información oportuna, válida, bien analizada para apoyar en la definición de las prioridades, y aplicar y supervisar intervenciones específicas.

Actualmente existe un gran interés y preocupación de la población y de los gobiernos por los efectos de las ENT sobre productividad de las personas, causando discapacidad prematura, altos costos de tratamientos, buscando intervenciones eficaces y oportunidades de prevención. Esta situación ha motivado los países, agencias internacionales y nacionales conducir estudios poblacionales sobre la prevalencia de las ENT y FR^{11 12}, las políticas vigentes que facilitan o

¹¹ WHO Global Infobase: www.who.int/infobase/report.aspx

¹² GSHS Global school-based student health survey, www.who.int/chp/gshs/en/

impiden intervenciones eficaces¹³, estudios de impacto económico de algunos FR o ENT (Estudios de casos de obesidad, costos asociados a diabetes etc.)

La OMS y OPS ha impulsado iniciativas como: "Vigilancia mundial de los factores de riesgo de ENT"¹⁴, centrados en los FR de ECNT y Base de Información Global sobre ENT, de Prevención de Violencias y Accidentes del Tránsito y apoyar a los países para diseñar e implementar sistemas de vigilancia.

El Plan de acción Regional para la implementación de Estrategia Regional contempla acciones concretas por parte de los países y el Secretariado con respeto a prevención, control y manejo de FR y ENT. En mayo de presente año 193 países aceptaron en asamblea Mundial Plan de Acción Global sobre prevención y control de ENT¹⁵ que a través los 6 objetivos coincide con Líneas de acción Regional

Mas y mas esta presente conciencia sobre las relaciones existentes entre las enfermedades no transmisibles, y el desarrollo, medio ambiente y la seguridad humana, y la contribución de dichas enfermedades a las desigualdades en materia de salud; que las respuestas multisectoriales siguen estando limitadas por la falta de conciencia acerca de la pandemia de enfermedades no transmisibles y la falta de aplicación de medidas apropiadas para hacer retroceder esa pandemia. Dada la importancia de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se establece la meta de reducir las tasas de mortalidad de las enfermedades no transmisibles un 2% por año durante los próximos 10 años.

Enfermedades no transmisibles en países de MERCOSUR y asociados

Los países miembros y asociados pasan a través transición demográfica y epidemiológica, donde procesos de globalización y urbanización traen una homogenización de comportamiento, acceso más libre a tabaco y alcohol, a comida rápida. Los cambios tecnológicos traen presencia de trabajo laboral sedentario y la urbanización no facilita actividad física en tiempo libre.

Las siguientes diapositivas muestran ejemplos de los países sobre transición epidemiológica y distribución de FR y también la situación comparativa sobre mortalidad y análisis sobre determinantes sociales hechos en algunos de los países de America Latina.

¹³ Public Policy and the Challenge of Chronic Noncommunicable diseases.

<http://siteresources.worldbank.org/INTPH/Resources/PublicPolicyandNCDsWorldBank2007FullReport.pdf>

¹⁴ www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/panam-steps.pdf

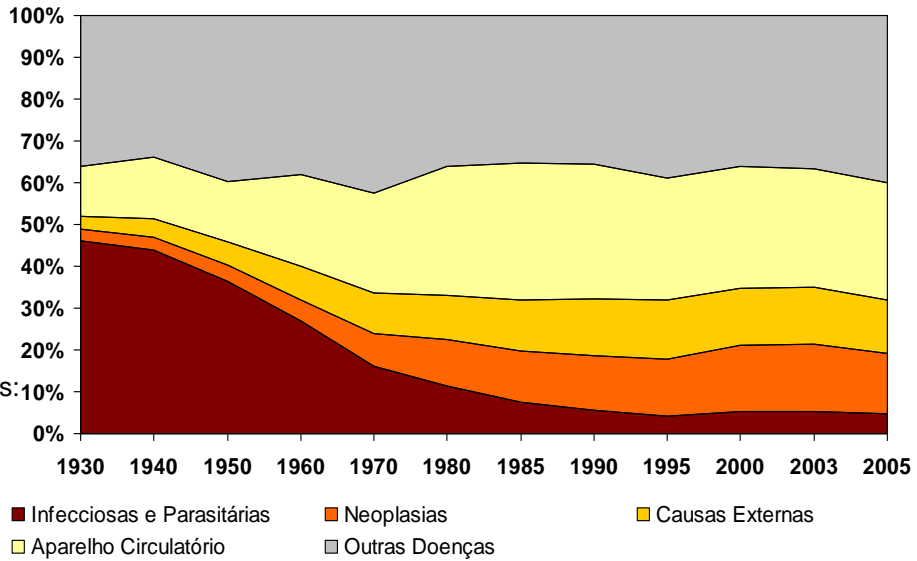
¹⁵ Plan de acción Global sobre prevención y control de ENT www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-en.pdf



Transição Epidemiológica

Mortalidade Proporcional (%) nas capitais:

- D. Infecciosas e Parasitárias: 46% em 1930, 5% em 2005
- D. cardiovasculares: 12% em 1930, 28% em 2005

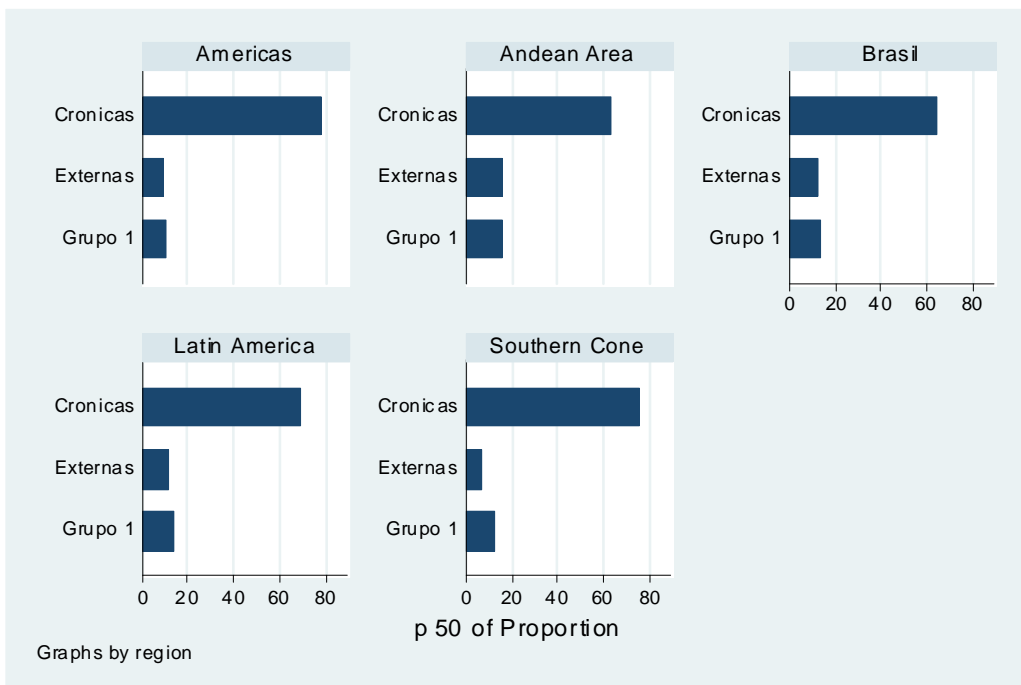


* Até 1970, os dados referem-se apenas às capitais

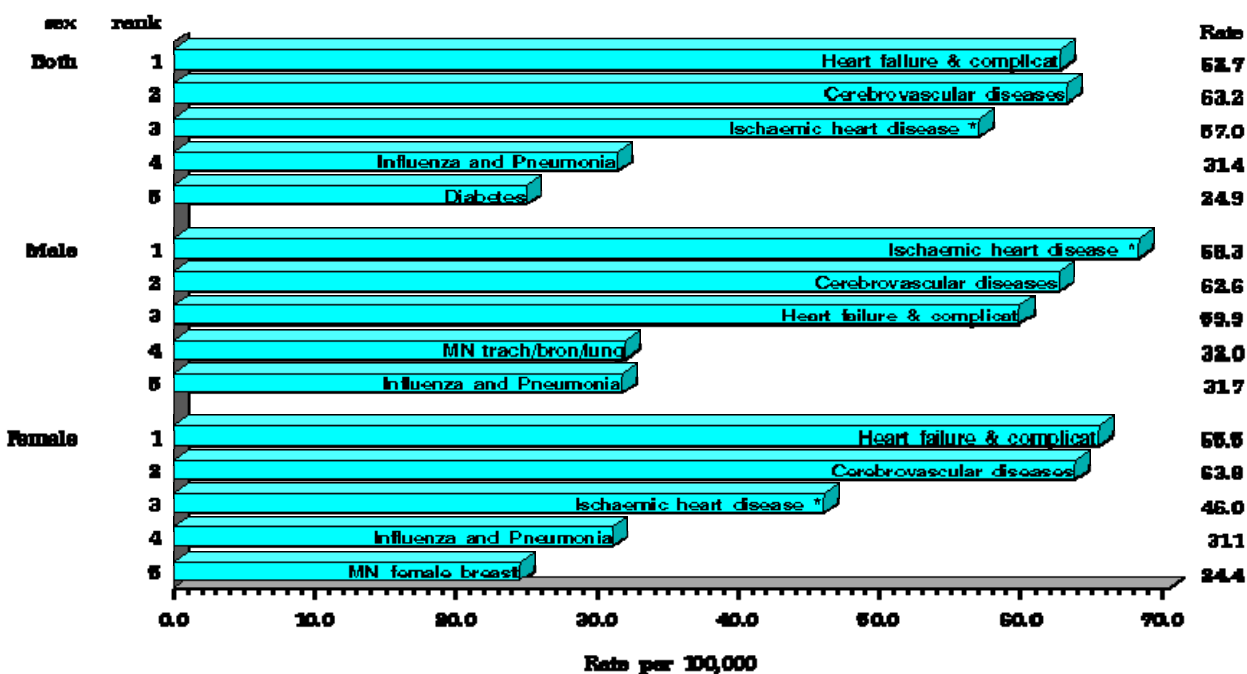
Fonte Barbosa da Silva e cols. In: Rouquairol & Almeida Filho: Epidemiologia & Saúde, 2003 pp. 293.



Mortalidad proporcional por grupos de causas en países de America latina



Five Leading Causes of Death in Southern Cone, by Sex Around 2000



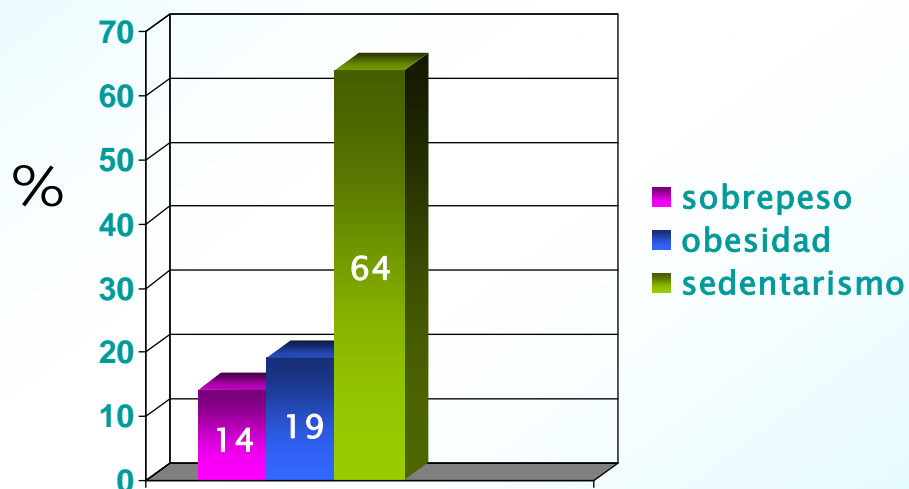
Mortalidad por Enfermedad Cardiovascular América del Sur

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Argentina	305	295	289	284	279	274	268
Bolivia	...	...	...	...	...	...	175
Brasil	196	205	205	206	207	207	208
Chile	152	151	151	151	151	151	151
Colombia	161	162	160	158	156	154	152
Ecuador	101	102	105	108	110	113	116
Guayana francesa	...	...	...	...	...	...	96.8
Guyana	225	221	220	218	217	215	214
Paraguay	193	195	190	185	180	174	169
Perú	87.3	90.6	95.5	100	105	110	115
Surinam	161	163	173	183	193	203	213
Uruguay	359	355	353	350	347	345	342
Venezuela	152	154	154	153	153	152	152

1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo ECNT - Uruguay

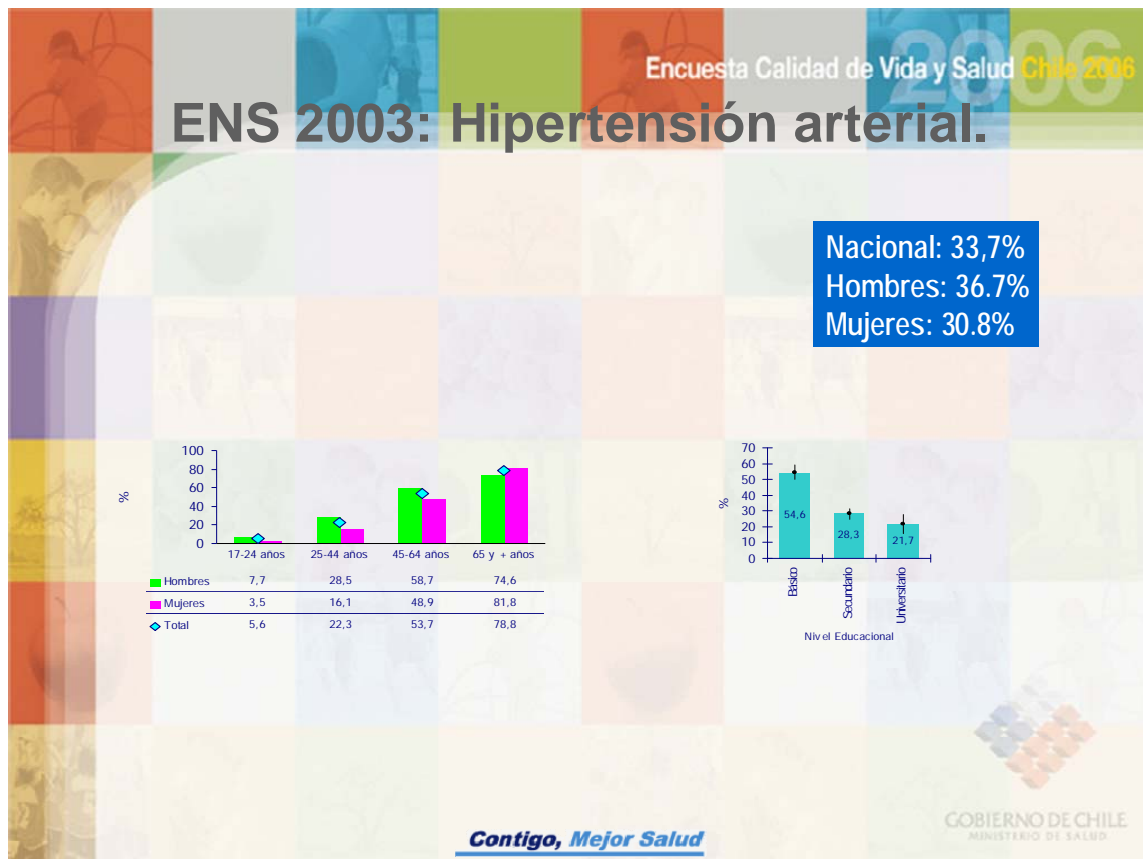
- ✓ Porcentaje de adultos con bajo riesgo (no presentan ninguno de los factores de riesgo mencionados): 1.3%
- ✓ Porcentaje de adultos entre 25 y 44 años de edad que presentan un riesgo elevado (presentan al menos 3 factores de riesgo): 37.8%
- ✓ Porcentaje de adultos entre 45 y 64 años de edad que presentan un riesgo elevado (presentan al menos 3 factores de riesgo): 62.7%

Obesidad y otros factores de riesgo en niños y adolescentes en una población de Paraguay



Principales factores de riesgo Argentina

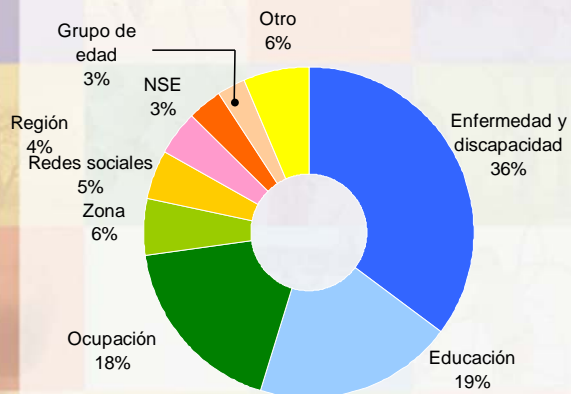
Indicador	Prevalencia
✓ Control de glucemia	69.3%
✓ Diabetes o glucemia elevada en personas que refieren haberse medido la glucemia	11.9%
✓ Consumo regular de riesgo de alcohol	9.6%
✓ Consumo episódico excesivo de alcohol	10.1%
Realización de Papanicolau (alguna vez)	74.4%
✓ Últimos 2 años	51.6%
✓ Realización de mamografía (alguna vez, >40 años)	62.2%
✓ Últimos 2 años	42.5%
✓ Uso de métodos anticonceptivos/barrera siempre	72.8%
✓ (Solteros, divorciados, separados, viudos)	
✓ Uso de cinturón de seguridad siempre	48%
✓ Presencia de armas en el entorno	9.8%
✓ Víctima de robo a mano armada últimos 12 meses	5.6%
✓ Testigo de robo a mano armada	9%
✓ Golpeado en los últimos 12 meses	3.5%



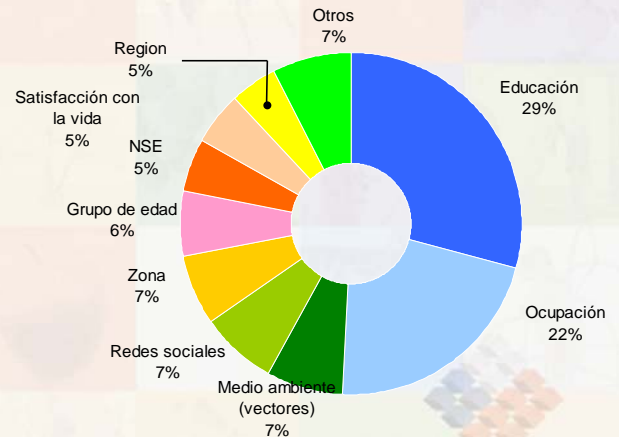
Inequidades Socioeconómicas

Componente físico de Calidad de Vida (SF12). MINSAL,OMS

Análisis incluye variables:
enfermedad y discapacidad



Análisis no incluye variables:
enfermedad y discapacidad



Contigo, Mejor Salud

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Los 5 países en la reunión de Buenos Aires trajeron sus experiencias y discutieron los desafíos y necesidades en el fortalecimiento del área de información y análisis de ENT y FR. Los siguientes temas/tópicos consideraron compartidas para abordar en conjunto:

- ✓ El posicionamiento de la vigilancia de enfermedades no transmisibles y su repercusión en políticas de salud
- ✓ la utilización de fuentes de datos primarias y secundarias y la complejidad del análisis de los datos
- ✓ La sub-utilización del data y mejor disseminación
- ✓ La necesidad de desarrollar un marco para un sistema de vigilancia para enfermedades no transmisibles y requerimientos básicos
- ✓ El entrenamiento de epidemiólogos y otra fuerza de trabajo

Marco conceptual

La propuesta se basa en los siguientes aspectos fundamentales y que se pueden resumir en las siguientes preguntas

1. ¿Qué se entiende por Enfermedades No transmisibles y Factores de Riesgo y porque tenemos que actuar sobre prevención y control de ENT y sus Factores de riesgo?
2. ¿Qué son los grupos de población que deberíamos apuntar, analizando situación con respecto de ENT y FR desde la perspectiva del contexto, es decir los determinantes sociales, incluyendo el aspecto de equidad?
3. ¿Cómo conocer en forma fidedigna y oportuna los fenómenos relacionados con ENT y factores de riesgo de manera que sirva para el diseño de estrategias para su control y selección de un portafolio de políticas, programas y acciones para poder actuar/prevenir y control de ENT y sus FR con éxito?
4. ¿Que tipo de información, tipo de análisis y competencias técnicas sean necesarias para poder responder adecuadamente a las preguntas anteriores?

I. ¿Qué se entiende por Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo y por qué tenemos que actuar sobre prevención y control de ENT y sus factores de riesgo?

ENT se definen por parte de CDC como enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con largos períodos de incubación o latencia; largos períodos subclínicos, con prolongado curso clínico, con frecuencia episódico; sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo"¹⁶. A esto se agrega que son de etiología transmisible no demostrada fehacientemente salvo algunos cánceres de gran impacto en la población adulta.

Al contrario de la enfermedad transmisible, la enfermedad no transmisible corresponde una enfermedad no contagiosa o que no se transmite.

La Estrategia Regional considera los siguientes ENT como las enfermedades con mayor oportunidad de prevención y control: cardiovasculares incluyendo hipertensión, cánceres (CCU, mama, estomago) diabetes, enfermedad crónica respiratoria.

La mayoría de las ENT tienen Factores de Riesgo comunes, presentes en sus historias naturales. Es así por ejemplo, que el tabaquismo es un FR de enfermedad coronaria; accidente vascular encefálico, cáncer pulmonar y bronquitis crónica y Por otra parte, el consumo excesivo de alcohol es FR de enfermedad coronaria, diabetes mellitus y cirrosis hepática. Este hecho indica que prevenir un factor de riesgo, contribuye a prevenir varias ENT en forma simultánea.

¹⁶ Definición del Center for Disease Control de Atlanta (CDC)

Concepto de factores de riesgo

Factor de riesgo se define como un atributo, característica o exposición de un individuo, que incrementa su probabilidad de desarrollar un daño o enfermedad.

En el contexto de la salud pública, su medición sirve para describir la distribución poblacional de una enfermedad en el futuro, y no para predecir la salud de un individuo.

La OMS y OPS considera siguientes 8 factores de riesgo claves para la prevención y control de ENT: consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol, inactividad física, bajo consumo de frutas y verduras, presión arterial elevada, sobrepeso/obesidad, diabetes y colesterol elevado. Estos FR son modificables.

Existe una tendencia de agrupación del riesgo en la población. En estudios hechos en la región radican, entre 3-5% en población adulta sin ningún factor de riesgo y 27-53% en la población que tiene 3 o más de FR. Esta situación coloca una alta proporción de la población adulta en situación de alto riesgo, aunque el nivel de cada FR sea modesto.

La importancia adquirida por las ECNT asociadas a la alta prevalencia de los factores de riesgo en el mundo y las opciones concretas de prevención que presentan, las ubican como prioritarias, e indican la urgencia de tomar acciones para enfrentarlas. Los objetivos en salud actualmente plantean la necesidad de disminuir la morbi mortalidad por las principales ENT.

Considerando que estos objetivos se alcanzan a largo plazo, y que la modificación de los FR puede contribuir a su cumplimiento, se establecen objetivos intermedios, como son las modificaciones de los FR asociados a las ENT en la comunidad. Estos objetivos intermedios pueden tener dos niveles:

- a. *De prevención primaria:* Reducir en población general la prevalencia de tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo, obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y dieta inadecuada. En los programas de demostración se puede estudiar la reducción de sólo algunos de ellos.
- b. *De prevención secundaria o terciaria:* Promover la detección precoz, tratamiento y rehabilitación de pacientes con ECNTA.

2. Cuales son los grupos de población que deberíamos apuntar, analizando situación con respecto de ENT y FR desde la perspectiva de determinantes sociales, incluyendo el aspecto de equidad.

Cabe señalar que presencia de FR en la población esta en su parte socialmente determinada por influencia de contexto es decir donde la gente vive y trabaja. El ambiente/contexto social-cultural, económico, como política de impuestos, agricultura, educación, políticas de transporte masivo, comercio del sector privado, influyen acceso y elección de alimentos y otros productos como tabaco y alcohol, la manera como personas se desplazan para su trabajo y escuela, como pasan su tiempo libre, y como perciben el poder sobre su vida, sobre su salud, sobre riesgos y

manera como evitarlos. Además procesos de globalización, liberalización de comercio, urbanización rápida comunicación mejorada con tecnología de información se deben tomar junto con la transición demográfica en la creación de políticas y programas de intervención. Por eso se formo la Comisión sobre Determinantes Sociales en salud en 2005 para estudiar estos aspectos y dar recomendaciones para una agenda global, que sale desde sector de salud para mejorar la equidad en la salud a través acciones sobre determinantes sociales y económicas.

El Informe de la Comisión (Web de Informe de comisión de Determinantes Sociales)¹⁷ recién dado a luz confirma que condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, junto con sus oportunidades para poder tener control sobre su vida se traducen en efectos en salud. Cada uno de estos elementos tiene un peso diferencial cuando se relacionan con inequidad social. (Figura 3)

Figura 3: Marco conceptual para abordar los determinantes sociales de la salud



El mismo Informe refiere que el contexto social y político genera posiciones socioeconómicas desiguales, ingresos y poder, explicando que así, los grupos se estratifican según los niveles de ingresos, niveles de la educación, el estado profesional, el sexo, la raza o grupo étnico y otros factores. Estos determinantes estructurales de la salud / factores sociales determinantes de las inequidades de salud. La posición socioeconómica tiene una influencia sobre la salud a través de determinantes más específicos o intermediarios. Esos factores intermediarios son condiciones materiales de vida, como la situación laboral y de vivienda, circunstancias psicosociales y también factores conductuales, como la exposición a factores de riesgo específicos. Según este modelo, los miembros de los grupos socioeconómicos inferiores viven en circunstancias materiales menos favorables que los más altos, y las personas más cercanas al extremo inferior

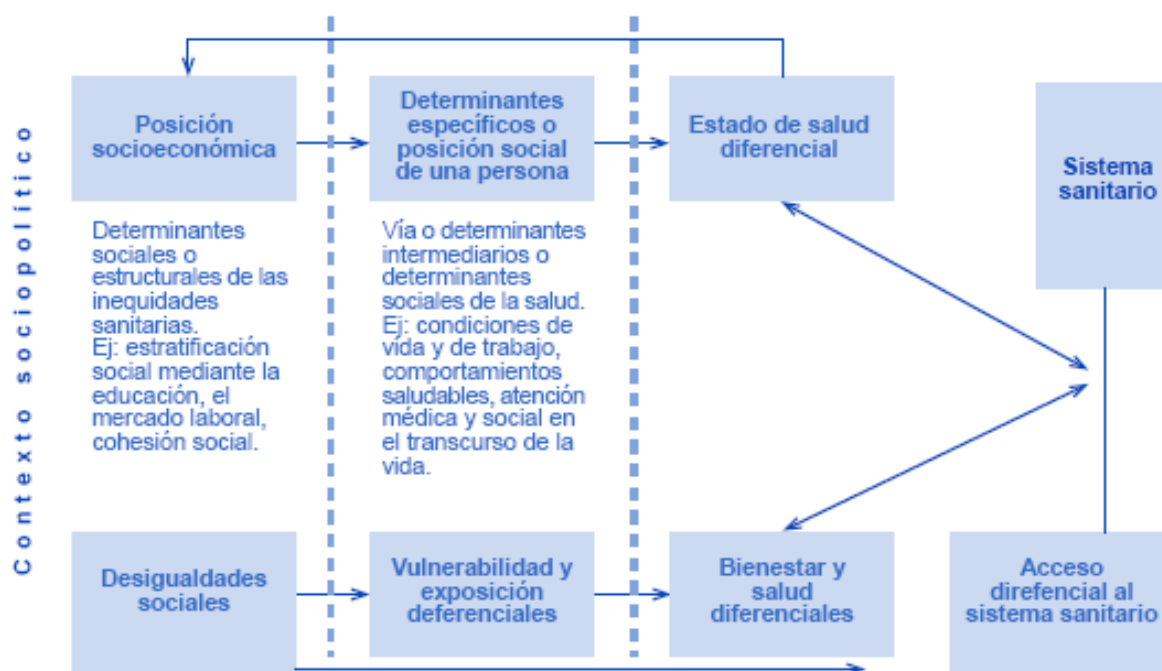
¹⁷ Subsanan las desigualdades en una generación. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. OMS http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf.

de la escala social adoptan con mayor frecuencia comportamientos perjudiciales para la salud y con menor frecuencia comportamientos que promueven la salud en comparación con los más privilegiados. Sin embargo, esto no es una opción individual, sino que está modelado por su inserción en la jerarquía social.

Los determinantes sociales de salud y equidad están en estrecha relación, según la OMS más de la mitad de la enfermedad en el mundo puede ser explicada en términos de las diferencias entre grupos con mayor y menor ingresos; las investigaciones demuestran que las diferencias de estado en salud entre ciertos grupos son menores en aquellas sociedades donde la posición socio económica, los derechos, y las oportunidades están más igualitariamente distribuidos; y el progreso en equidad en salud no puede alcanzarse si es que no se abordan en su conjunto la relación entre contexto económico y social, los estilos de vida y variables medio ambientales, y sus causas en salud y vulnerabilidad.¹⁸

Fuente: Comisión Determinantes Sociales de la Salud OMS

Figura 4: Esquema general de producción de inequidades en salud, propuesto por el equipo de Equidad de OMS.



Los determinantes estructurales e intermediarios, afectan de distinta manera las brechas en salud y los indicadores promedio de nivel de salud de una población. La propuesta de OMS es que se debe intervenir sobre los determinantes sociales estructurales, para tener una repercusión real sobre las inequidades en salud.¹⁹ (Figura 4)

¹⁸ www.minsal.cl

¹⁹ Determinantes Sociales de la Salud en Chile en la Perspectiva de la Equidad. ICES. Equidad y determinantes sociales de la salud. Jeannette Vega, Orielle Solar, Alec Irwin. Equipo de Equidad en salud de OMS.

El modelo de Vigilancia de las ENT debe incluir estos aspectos para asegurar que las intervenciones sean apuntadas y ajustadas a las características de los grupos de poblaciones diferentes según nivel de vulnerabilidad. ²⁰

3. ¿Cómo conocer en forma fidedigna y oportuna los fenómenos relacionados con ENT y factores de riesgo de manera que sirva para el diseño de estrategias para su control y selección de un portafolio de políticas, programas y acciones para poder actuar/ prevenir y control de ENT y sus FR con éxito?

Información oportuna y adecuada para la selección de estrategias de intervención

La evolución del sistema de atención de salud hacia las organizaciones de atención regulada que sirven poblaciones definidas en un énfasis en prevención trae consigo nuevas oportunidades y retos para la recolección de datos integrales de evaluación de salud pública.

Para remediar la fragmentación del sistema de vigilancia, para hacer un mejor uso de los limitados recursos para la vigilancia, para afrontar los retos de un sistema de atención médica en evolución, nuevos sistemas de información en tecnología y para mejorar la fiabilidad y utilización de datos de evaluación, se necesita un enfoque nuevo y flexible para vigilancia de salud pública.

Este enfoque nuevo, sistemático debe parear las técnicas de recopilación de datos y los niveles de financiamiento a las metas estipuladas en cada nivel del sistema de salud pública para cada resultado bajo vigilancia. El nuevo sistema deben basarse en un consenso entre epidemiólogos practicantes de la salud pública a nivel local, del estado y nacional acerca de las prioridades de vigilancia y métodos considerando los recursos disponibles. Este enfoque debe ser aplicado por todas las disciplinas en la vigilancia y la evaluación de la salud pública. Hay una necesidad de ir de los métodos tradicionales y fragmentados de vigilancia a un Sistema de vigilancia de salud pública coordinada y flexible para el siglo XXI.

El sistema de vigilancia de salud pública nacional debe ser un marco conceptual y sistema de vigilancia virtual que incorpora tanto existentes como nuevos sistemas de vigilancia para eventos de salud (enfermedades, condiciones y lesiones) y factores determinantes (factores de riesgo, riesgos, atención de salud y costos sociales, y el resultado de ambos atención médica individual y programas de salud pública comunitarios). El sistema de vigilancia de salud pública y sus sistemas de vigilancia constitutivos deben construirse de una manera racional y basarse en los principios sólidos epidemiológicos y de salud pública. Ello debe servir de base para los organismos de salud pública local y estatal para poder apoyar la selección de un portafolio de políticas, programas y acciones y facilitar la evaluación. y abogar por los recursos necesarios.

²⁰ www.minsal.cl

4. ¿Que tipo de colección de información y de análisis y competencias técnicas sean necesarias para poder responder adecuadamente a las preguntas anteriores?

En las últimas décadas la salud pública ha experimentado cambios notorios, fortaleciendo áreas programáticas como la salud ambiental, ocupacional, enfermedades emergentes, traumatismos y enfermedades crónicas no transmisibles. Las necesidades de la población determinarán la modalidad de vigilancia que se requiere. Para esto, es necesario un claro entendimiento del problema que se debe enfrentar

Existen distintas maneras de llevar a cabo este proceso: vigilancia epidemiológica con carácter universal, basado en muestras de casos, en revisión de registros institucionales, a través de encuestas, de tipo centinela o de laboratorio. La modalidad escogida dependerá de la condición en estudio y de elementos tales como cobertura deseada, objetivos planteados, factibilidad en términos económicos, humanos y organizacionales, además del interés de las entidades participantes en el proceso (OPS, 2001).

Independiente de la modalidad como se desarrolle este proceso, un sistema de vigilancia adecuadamente planificado debe contar con la cooperación de diversos sectores por lo cual debe ser factible y aceptable por ellos, simple, flexible, sensible, mostrar un alto valor predictivo positivo, representativo y oportuno (OPS, 2001;).

El objetivo de la vigilancia, es el detectar cambios en la tendencia o la distribución de las enfermedades que se estudian, por esto, los métodos en los cuales está basada se caracterizan más bien por su factibilidad, uniformidad, frecuencia y rapidez que por su exactitud

También la información colectada sirve para empoderar a las autoridades sanitarias para la toma de decisiones, utilizando óptimamente la evidencia disponible. De esta manera, los sistemas de vigilancia ayudan además a priorizar y optimizar la utilización de los recursos disponibles

Características de los sistemas de vigilancia de enfermedades crónicas

Una de las diferencias fundamentales con los sistemas de vigilancia de enfermedades transmisibles, es que estos últimos están basados en sistemas de reporte de casos, y en su lugar los programas destinados a enfermedades crónicas se orientan hacia registros poblacionales permitiendo establecer patrones de enfermedad a nivel comunitario. De esta manera, una de las principales actividades a desarrollar es establecer una línea basal de información que permita un seguimiento posterior, estableciendo tendencias temporales y geográficas para las enfermedades crónicas que se estén estudiando

Este proceso sistemático de recolección de información permite identificar grupos de riesgo en la población, sus cambios y la existencia de disparidades en salud. Logrado lo anterior, pueden elaborarse programas destinados tanto a la prevención como al control de estas enfermedades.

La vigilancia de crónicas utiliza bases de datos existentes que en su mayoría no están diseñadas con el propósito de vigilancia en mente. La respuesta de salud pública está orientada hacia intervenciones comunitarias y control más que a intervenciones individuales, de esta manera el seguimiento de casos individuales no es una figura central y de hecho, es a menudo imposible por que la identificación de los individuos no es posible. Las autoridades sanitarias obtienen

información para la vigilancia relacionando los elementos de varios registros de datos para mediciones de interés como prevalencia, incidencia, riesgo, discapacidad y costos. La profundidad de la información para una enfermedad individual es limitada, identificando las patologías mediante la Clasificación internacional de enfermedades más que una definición de caso específica

El monitoreo de enfermedades por sistemas de vigilancia de crónicas es dinámico y flexible al igual que sus programas de acuerdo al cambio en las prioridades en salud pública. Un sistema ideal de vigilancia de ECNT está orientado hacia un amplio espectro de enfermedades, factores de riesgo y prácticas de atención sanitaria, enfatizando la generalización de tendencias y patrones, la evaluación de cambios en riesgos y exposición y su correlación analítica.

Propuesta

Un abordaje subregional en materia de información estadística y epidemiológica sobre ENT y FR con consideraciones de diversidad, apoyara la resolución de RMS 2006 y potenciará los esfuerzos que cada país está invirtiendo en mejorar la oportunidad, calidad y cobertura de su información en relación con ENT y FR así como la presentación y uso de ellas. De la misma manera se constituirá en una iniciativa que pretende aplicarse en el contexto de otros bloques subregionales.

A través de esta iniciativa, la red de los países miembros de MERCOSUR se verá fortalecida para cumplir con su misión de contribuir al mejoramiento de la situación de salud de sus poblaciones y la construcción de sus indicadores de salud. Dando cumplimiento a la resolución citada y otros acuerdos y resoluciones internacionales y regionales, seria necesario elegir/construir y definir los indicadores claves para el seguimiento de enfermedades no transmisibles que afectan la Subregión, y después armonizar estos indicadores de manera que los países dispongan de indicadores válidos, confiables y oportunos, con la mayor cobertura geográfica, temporal y sectorial y con la calidad que requiere el monitoreo de políticas públicas en materia de salud. Los indicadores definidos serian el punto de referencia que convoque la acción de las diferentes áreas relacionadas con la generación, análisis y utilización de la información.

Tomando lo anteriormente mencionado seria necesario formar sub grupo de vigilancia de ENT para que se ocupe con la realización de los objetivos de la propuesta y desarrollo de un plan operacional.

Se propone dentro del sub grupo de vigilancia de ENTÇ

- √ Contar con al menos un representante en cada uno de los países para la Vigilancia de ENT
- √ Establecer Mecanismos de organización y coordinación.

1. Asesoramiento en la definición de áreas prioritarias de intervención en salud pública.

- a. Propiciar información oportuna para poder priorizar de problemas de salud para la región.
 - ✓ Organizar datos de mortalidad y mejorar la cobertura y calidad de los mismos y disminuir la proporción de causas mal definidas
 - ✓ Hacer análisis de mortalidad evitable
 - ✓ Usar información de egresos hospitalarios para la información sobre la morbilidad
- b. Identificar grupos más vulnerables, según zona geográfica, NSE, grupos de edad, otro
 - ✓ Estimular estudios poblacionales para estimar prevalencia de enfermedades y sus factores de riesgo
 - ✓ Estimular análisis de desigualdades para orientar políticas publicas intersectoriales

2. Desarrollar recomendaciones para la formulación de políticas y programas efectivos en salud

- ✓ Identificar y compartir políticas e intervenciones efectivas en la reducción de la carga de ENT e inequidades en países de MERCOSUR
- ✓ Evaluar la aplicabilidad de algunas políticas para establecerlas a nivel de MERCOSUR

3. Desarrollar recomendaciones para mejorar el sistema de vigilancia nacional y regional

- ✓ Conformar Red de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (VENT) MERCOSUR y países asociados para armonizar definición de indicadores, promover análisis comparativo y propiciar análisis comparativa y compartir experiencias exitosas.
- ✓ Diseñar un Marco que garantice la cobertura y calidad de estadísticas rutinarias, promueva el uso de diversos fuentes, establezca criterios homogéneos y métodos consensuados de vigilancia y monitoreo.
- ✓ Establecer un programa de colaboración técnica e intercambio de conocimiento.
- ✓ Desarrollar capacitación técnica en VENT y análisis de desigualdades en salud a través identificación y uso de las oportunidades existentes para capacitación

Título de Actividad	Descripción de actividad	Caracterización	Data Inicio	Data Conclusión estimada	Resultados esperados
Establecer problemas de salud prioritarios para la región identificando grupos más vulnerables.	Revisión de datos sobre mortalidad, morbilidad y registros de servicios de ENT a nivel de cada país y seleccionar los indicadores de ENT priorizadas para seguimiento a nivel de la Subregión. Proponer medidas para mantenimiento o mejoramiento de la calidad y oportunidad de los datos.		2008	2009	Consenso sobre datos de mortalidad y morbilidad a seguir a nivel de la Región en base problemas de salud priorizados. Propuesta de indicadores de morbilidad. Perfil de MERCOSUR en relación con la carga de ENT. Propuesta de normas consensuadas entre los países miembros sobre calidad y cobertura requeridas de los datos.
Desarrollar recomendaciones para la formulación de políticas y programas efectivos en salud	Identificar y compartir políticas e intervenciones efectivas en la reducción de la carga de ENT e inequidades en países de MERCOSUR y evaluar la aplicabilidad de algunas políticas para establecerlas a nivel de MERCOSUR. Proponer coordinación con otras comisiones de MERCOSUR (agricultura, comercio) para evaluar factibilidad de desarrollo de políticas con respecto a alimentos, comercio, planificación urbana.		2008	2010	Acuerdos con otras comisiones técnicas de MERCOSUR. Recomendaciones sobre políticas de abordaje común.
Conformar la red de vigilancia de ENT de países Del MERCOSUL y asociados	Establecer un referente de la red de cada país del MERCOSUR y asociados, incorporando actores implicados con las temáticas (universidades, institutos de estadística, otros Ministerios, e instituciones de gobierno, otros) Consensuar un plan de trabajo integrado y coordinado.			2010	Red de VENT formada y con un plan de trabajo.
Diseñar un modelo marco de VENT	Diseñar el modelo con los flujos de información, diseño de los reportes y periodicidad de los mismos. Evaluar La factibilidad Del uso de otras modalidades de recopilación de datos de factores de riesgo, ENT y determinantes sociales.			2009	Modelo Marco de ENT y factores de riesgo. Propuesta Sistema Multimodo. Propuesta consensuada de norma para la VENT.

Establecer un programa de colaboración técnica y de intercambio de conocimiento	Acuerdos para el intercambio de experiencias e impulso de proyectos conjuntos. Crear oportunidades de asociación y convenio entre universidades o institutos de estadística y epidemiología para apoyar la generación de competencias en VENT			2010	Acuerdos y desarrollo de proyectos conjuntos.
Desarrollar capacitación técnica en VENT y análisis de desigualdades en salud	Establecer El perfil de competencias necesarias para VENT. Identificar las oportunidades existentes para capacitación estableciendo proyectos de colaboración entre los países			2009	Recomendaciones consensuadas sobre competencias requeridas para VENT.