

## Taller:

### Vigilancia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en el Cono Sur (Vancouver, British Columbia, Canadá, 23–25 abril 2008)

#### Objetivos

1. Avanzar en el desarrollo de una propuesta a nivel subregional para el fortalecimiento de la vigilancia de las ENCT para la Reunión de Ministros de Salud de los países del MERCOSUR en noviembre.
2. Discutir la utilización de diferentes metodologías para la vigilancia de los factores de riesgo, reconociendo la necesidad de armonizar los datos a nivel subregional.

#### Participantes

- *De los países:* Representantes de Argentina, Brasil (en forma virtual), Chile, Paraguay y Uruguay.
- *De la OPS/OMS:* Asesores de las oficinas de la OPS/OMS en Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay, y de la Sede Regional en Washington, DC.
- *De Vancouver:* Representantes de la Universidad de Simon Fraser (*Simon Fraser University* / SFU) y de las autoridades de salud de la ciudad de Vancouver.

#### Informe resumido






##### Día 1, 23 abril 2008

La Dra. Branka Legetic, Asesora Regional de Enfermedades No Transmisibles de la OPS, hizo una **introducción** sobre las conclusiones de la reunión previa en Buenos Aires en noviembre del 2007 y posteriormente un análisis de los retos y oportunidades de la vigilancia de enfermedades crónicas, los diferentes escenarios en construcción de sistema y las potenciales dificultades durante el establecimiento de un sistema de vigilancia.

El Dr. Stephen Corber, Profesor Asociado y Director de Práctica de Salud Pública en la Universidad de Simon Fraser y anteriormente Gerente del Área de Prevención y Control de Enfermedades en la OPS, presentó un **análisis sobre los posibles abordajes para manejar la carga de enfermedad**: Un enfoque en individuos de alto riesgo a desarrollar la enfermedad *versus* un abordaje con un enfoque poblacional que efectúe cambios que afecten a toda la población. Se destacó la necesidad de mirar a las curvas de distribución de los factores de riesgo, su forma y comportamiento, y no sólo presentar datos de prevalencia de factores de riesgo. Las evidencias confirman que la mayoría de los muertes y complicaciones pasan en la parte de población que está a mediano riesgo y a quien el sistema de salud no presta atención.

Por lo tanto, para bien utilizar los datos de encuestas poblacionales, es importante mirar y comentar la distribución del riesgo – y no sólo la prevalencia.

En la tarde del primer día, **cada uno de los países presentó la descripción y análisis comparativos de los estudios de factores de riesgo que se hicieron en su país** (metodologías, instrumentos, criterios y definiciones). En esta oportunidad, se conectó Brasil vía teleconferencia.

1. **Brasil:** La Dra. Deborah Malta presentó su **marco de vigilancia de ECNT**, con fuentes de datos, periodicidad de colección y avances en el análisis de la situación. Igualmente compartió su experiencia con las encuestas domiciliarias, escolares y **Vigitel** que se realizan periódicamente, especialmente los retos y oportunidades del uso de Vigitel y la realización de encuestas telefónicas, así como su experiencia en el cruce de datos con otras bases de datos nacionales. 
2. **Chile:** La Lic. Andrea Guerrero compartió su experiencia con las **encuestas poblacionales** como una de las herramientas importantes en la vigilancia de enfermedades crónicas, y la experiencia con sus *Encuestas de calidad de vida y salud* (2000, 2006), *Encuesta nacional de salud* (2003) y *Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes y salud escolar*. Chile ha tomado la decisión de avanzar con el desarrollo de un marco de vigilancia de ECNT, de incluir determinantes sociales, y trabajar para integrar la información de las distintas etapas de las enfermedades y combinar las diferentes fuentes de información en el análisis. 
3. **Argentina:** El Dr. Bruno Lineztky y el Dr. Sebastian Laspiur discutieron la situación de su trabajo realizado en **estadísticas vitales, encuestas en salud, registros de cáncer, ACAV, encuestas en factores de riesgo, GSHH y en la encuesta de consumo de tabaco**. También se comentó que la reunión en Buenos Aires impulsó la iniciativa para presentar dos propuestas al Ministro de Salud sobre la confirmación de una unidad de vigilancia de ECNT y la transformación de la unidad de diabetes a la de salud cardiovascular. 
4. **Uruguay:** La Dra María José Rodríguez discutió su experiencia con la implementación de **PanAm STEPS**: metodología usada, resultados ponderados del primer paso y progresos con los resultados de los pasos 2 y 3, así como los retos y las dificultades de esta primera experiencia nacional. Se presentó la posición de Uruguay sobre el análisis de la situación con respeto a las ECNT y se consideraron los datos específicos de mortalidad y de egresos hospitalarios. 
5. **Paraguay:** La Dra. Graciela Gamarra y la Dra. Guilda Estela Benítez presentaron la **situación de las enfermedades crónicas en el campo, la buena calidad de los registros de cáncer y los avances en el mejoramiento de las estadísticas de mortalidad**. También presentaron el **programa nacional de diabetes** con su sistema de monitoreo como uno de los programas mejor plantados en el país. 

El la discusión posterior, se llegó a un **acuerdo sobre varias áreas de trabajo y el desarrollo de productos conjuntos**: la situación de las ENCT en la subregión; una base de datos para la subregión, proyectos de investigación aplicada, cómo obtener y compartir información además del intercambio de experiencias y el aprendizaje mutuo.

## Día 2, 24 abril 2008

El Dr. Fernando de Maio presentó en la mañana la **posibilidad y viabilidad de armonizar los datos obtenidos en las encuestas de factores de riesgo de la subregión**, usando como ejemplos los datos de Argentina y algunos de Uruguay. Presentó la manera de hacer un inventario sobre metodologías e instrumentos usados para encuestas. Posteriormente hubo una discusión colectiva sobre los desafíos del trabajo conjunto debidos a diferencias de metodologías e instrumentos, y los beneficios de ir avanzando con la estandarización de metodologías y un análisis de la situación a nivel subregional.

La segunda presentación matinal fue por parte de Ted Bruce y Michael Pennock, representando dos **autoridades locales de salud de Vancouver**, *Vancouver Coastal Health* y *Vancouver Island Health Authority*. Compartieron sus experiencias con el grupo de trabajo para integrar los determinantes sociales de salud en el análisis de los factores de riesgo, desarrollando indicadores complejos que involucren más de una variable y provean un análisis más comprensivo.

La tarde fue dedicada al **trabajo grupal** en 2 áreas:

1. La elaboración de **un borrador de la propuesta para una reunión de los Ministros de Salud** en 2008 sobre la cooperación subregional de vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles.
2. **Proceso de armonización**, que empezó con la revisión del borrador de la lista mínima de indicadores para enfermedades crónicas como punto de partida en proceso de armonización.

Posteriormente cada grupo informó sobre su trabajo.

El **grupo 1** trabajó en el borrador que aparece en la caja de texto en la página siguiente, para avanzar la propuesta para fortalecimiento de la vigilancia de las ECNT.

El **grupo 2** informó sobre los resultados de su revisión sobre:

- ➔ cuáles indicadores son apropiados;
- ➔ cuáles deben ser reconsiderados;
- ➔ cuáles deben ser clasificados como básicos, expandidos u opcionales; y
- ➔ el uso de diferentes tasas y fuentes de información.

Propuso lo siguiente:

- ➔ el aumento del grupo de edad para incluir los de 15 años;
- ➔ la incorporación de tasas brutas y ajustadas a la población estándar;
- ➔ el establecimiento de un grupo de trabajo para la definición de caso;
- ➔ la incorporación de tasas de suicidio en los indicadores;
- ➔ el mantenimiento de la prevalencia de diabetes, obesidad, sobrepeso e hipertensión como básicos; y
- ➔ la necesidad de no definir el acceso a la atención a nivel primario únicamente por distancia, entre otros.

## **Borrador para una propuesta de fortalecimiento de la vigilancia de ECNT (Grupo I)**

### **Título**

- Reducir la carga de las enfermedades crónicas como un resultado de cambios en políticas programas y servicios de salud, en base a la vigilancia oportuna de ECNT.

### **Objetivo general**

- Fortalecer el sistema de vigilancia de ECNT en países del MERCOSUR, 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 Establecer problemas de salud prioritarios para la subregión.
  - 1.2 Identificar los grupos más vulnerables, según zona geográfica, nivel socioeconómico, grupo de edad, otro.
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 ECNT e inequidades en países de MERCOSUR.
  - 2.2 Evaluar la aplicabilidad de los programas o intervenciones.
  - 2.3 Apoyar el diseño de programas o intervenciones que se adapten a la realidad de cada país.
  - 2.4 Evaluar la eficacia de las políticas o los programas implementados.
3. Desarrollar recomendaciones para mejorar el sistema de vigilancia nacional.
  - 3.1 Conformar la red de VENT (Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles) de MERCOSUR.
  - 3.2 Diseñar un modelo marco para la VENT.
  - 3.3 Establecer un programa de colaboración técnica e intercambio de conocimientos.
  - 3.4 Desarrollar la capacitación técnica en VENT y un análisis de desigualdades en salud.

### **Plan de Trabajo**

- Definición de un cronograma para el corto, mediano y largo plazo.
- Registro de información disponible por país.
- Reunión para discutir propuesta.

### **Justificación**

- Se ha incrementado la carga de las ECNT en la subregión (magnitud de la discapacidad, muerte, costo para los sistemas de salud, tendencia creciente).
- Los factores de riesgo (FR) son modificables.
- Existe evidencia de intervenciones efectivas.
- Hay la necesidad de ajustar intervenciones asociadas a estilos de vida a la cultura de los países de MERCOSUR.
- Las intervenciones regionales o globales tienen un mayor impacto que las nacionales.
- Existe el marco legal.

## Conclusiones, tareas y próximos pasos

Al final de la reunión se definieron las **siguientes prioridades** para continuar el trabajo:

1. Obtener más información sobre las reglas para presentar la propuesta para los Ministros del grupo de MERCOSUR en Brasil.
2. Se formó el núcleo (Chile, Paraguay) responsable de desarrollar la siguiente versión de la propuesta hasta finales de junio y divulgarla a los demás participantes por correo electrónico, salvo una reunión presencial antes de la reunión de Ministros de Salud (RMS).
3. La Dra. Branka Legetic tomará acción para que la oficina de la OPS en Brasil apoye, a través de las autoridades nacionales (Secretaría *pro tempore* de MERCOSUR), la inclusión de la propuesta en la agenda de la Reunión de Ministros de Salud en Brasil en noviembre.
4. Cada participante del grupo debería hacer abogacía con su Ministro de Salud sobre esta iniciativa y la propuesta que se está construyendo.
5. La Dr. Branka Legetic y Micheline Meiners exploraran con las autoridades de Brasil la oportunidad de una reunión técnica previa a la RMS para confirmar la propuesta y avanzar en la discusión sobre el mapeo y armonización de datos.
6. Sobre el tema de la armonización, se acordó corregir la lista mínima de indicadores con los comentarios del grupo, revisar las fichas técnicas y enviarla a los países para que hagan una prueba de la recolección de los datos.
7. Hubo un consenso de distribuir la tabla de Fernando de Maio (sobre un inventario de las encuestas de factores de riesgo, otras encuestas sociales a nivel de país, metodología usada, programas usados para el procesamiento de los datos) para que cada país la complete, a fin de obtener el mapeo de la disponibilidad de datos en la subregión.
8. El grupo de países, la SFU y la OPS continuarán en colaboración, apoyando la revisión de la propuesta y el proceso de armonización, y buscando oportunidades de financiamiento para los estudios de armonización.



Vigilancia de  
ECNT