



*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



92a Reunión
Washington, D.C.
Junio 1984

CE92/INF/2 (Esp.)
7 junio 1984
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME FINAL

REUNION DE LOS PAISES DEL CONO SUR
PROGRAMA DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS

Puerta del Este, Uruguay, 5 a 7 de abril de 1984

REUNION DE LOS PAISES DEL CONO SUR
PROGRAMA DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS

Punta del Este, Uruguay: 5 a 7 de abril 1984

INDICE

	<u>Página</u>
I. INAUGURACION.	1
II. PRESENTACIONES DE LOS PAISES.	2
ARGENTINA	2
CHILE	3
URUGUAY	5
III. PRESENTACION DE AREAS PROGRAMATICAS PRIORITARIAS.	5
Enfermedades cardiovasculares	5
Diabetes.	6
Cáncer cérvico-uterino.	6
Enfermedades reumáticas	7
Atención del Anciano.	8
Accesibilidad y utilización de servicios en enfermedades crónicas	9
IV. ESTRATEGIAS	9
A. FACTORES DE RIESGO.	9
1. Hábito de fumar	9
2. Factores psicosociales.	10
B. PROYECTO DE MONITORIA REGIONAL DE LOS PROGRAMAS INTEGRADOS DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS (Proyecto MORE).	11
C. ESTUDIOS COLABORATIVOS DE INVESTIGACION Y DISEMINACION DE INFORMACION DE CANCER	12
D. ENCUESTA SOBRE NECESIDADES DE LOS ANCIANOS.	12
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	14
A. RECOMENDACIONES GENERALES	14
B. RECOMENDACIONES ESPECIFICAS	15
PROGRAMA	17
LISTA DE PARTICIPANTES	19

I. INAUGURACION

La reunión fue inaugurada el 5 de abril 1984 en presencia del Señor Ministro de Salud Pública, Sr. Contador Luis Givogre. En las palabras de apertura y bienvenida el Sr. Subsecretario de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, Dr. Armando López Scavino, manifestó la complacencia del país por ser sede de esta reunión de delegados de países del Cono Sur y agradeció a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) su auspicio. Destacó las características similares de Argentina, Chile y Uruguay en sus problemas de salud, que justifican los objetivos de esta reunión:

- Propiciar la integración de las actividades de control de las enfermedades crónicas a los servicios generales de salud de los países participantes.
- Promover investigaciones colaborativas para la obtención de información epidemiológica, procurando la estandarización de registros y nomenclaturas.
- Orientar estas actividades hacia un programa subregional que refuerce, coordine e integre componentes programáticos relativamente independientes, tal como se señala en el plan de acción para el cumplimiento de las estrategias regionales para alcanzar la meta de "Salud para todos en el año 2000".

El Representante de la OPS/OMS en el Uruguay, Dr. Vladimir Rathauer, presentó el saludo del Director de la Organización, Dr. Carlyle Guerra de Macedo, señalando el interés creciente de la OPS en el campo de las enfermedades crónicas no transmisibles, para alcanzar la meta expresada en el Plan de Acción de "Salud para todos en el año 2000". Como punto sobresaliente de la reunión destacó la conveniencia de establecer programas colaborativos entre los países de la Región para la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas.

El Dr. Fernando Symon, de Chile, en nombre de los países invitados, describió la evolución de las enfermedades crónicas y su importancia con base en los cambios demográficos y de atención médica observados en los países de la Región.

El Dr. René González dió lectura al mensaje enviado desde Washington por el Dr. Jorge Litvak, Coordinador del Programa de Salud del Adulto de la OPS, quien--imposibilitado de asistir--hizo llegar los lineamientos generales de la reunión. Uno de los aspectos subrayados en el mensaje fue la necesidad de revisar las estrategias para realizar un programa con políticas coincidentes, proponer formas de cooperación interpaíses, y señalar la cooperación técnica que la OPS pueda prestarles.

A continuación se dió lectura a los mensajes enviados por los señores Ministros de Salud de Argentina y Chile, Dres. Aldo Neri y Winston Chinchón Bunting, respectivamente.

Finalmente se designó la mesa directiva que quedó constituida de como sigue:

<u>Presidente:</u>	Dr. Armando López Scavino
<u>Vice-Presidentes:</u>	Dra. Emma C. Balossi y Dr. Fernando Symon
<u>Relatora General:</u>	Dra. Myrtha Escudero

II. PRESENTACIONES DE LOS PAISES

ARGENTINA (Dra. Emma C. Balossi)

El control de las enfermedades infecciosas, el aumento de la expectativa de vida al nacer y el descenso de la tasa de natalidad han producido en la Argentina un aumento de la población en las edades media y avanzada. Estos cambios demográficos han conducido a un aumento de la población con riesgo de enfermar y morir por enfermedades crónicas no transmisibles.

Las principales causas de muerte por grandes grupos, en 1978 son, en orden decreciente de importancia según las tasas: las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos, las enfermedades infecciosas y parasitarias; y los accidentes, envenenamientos y violencias. Las enfermedades cardiovasculares empiezan a manifestar su importancia alrededor de los 35 años de edad. Dentro de ellas, las tres principales son la enfermedad isquémica, otras enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares.

Según estadísticas de mortalidad de 1979, el cáncer de pulmón ocupó el primer lugar entre las neoplasias del sexo masculino (43.5 por 100,000), y el de mama en la mujer (21.0 por 100,000). Las cinco primeras localizaciones de las defunciones por neoplasias en el hombre fueron: pulmón (43.5%), estómago (16.9%), próstata (11.1%), intestino grueso (10.8%) y esófago (10.6%). En la mujer fueron: mama (21.0%), intestino grueso (8.5%), estómago (7.8%), cuerpo del útero (7.8%) y pulmón (5.5%).

La expositora comentó algunos resultados de dos estudios epidemiológicos sobre factores de riesgo cardiovascular (Estudio Mar del Plata, 1980) y Estudio Zárate, 1982), que revelaron la importancia de la búsqueda activa de los precursores de la aterosclerosis en los niños así como altos índices de aterogénesis encontrados en las dos poblaciones estudiadas. Finalmente, hizo énfasis en la necesidad de educar a la población desde edades tempranas para lograr cambios de hábitos dañinos a la salud.

CHILE (Dr. Fernando Symon)

El Dr. Symon mostró cómo algunos grupos de causas de muerte han disminuido, lo cual explicaría el descenso de la mortalidad general, conjuntamente con un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Grupos de causas de muerte que disminuyeron

Año	Infecciosas y parasitarias	Respiratorias	Perinatales	Sistema Nervioso
1950	20,479	17,800	11,846	2,033
1960	13,761	19,311	13,728	1,690
1970	9,624	15,242	4,386	1,601
1981	2,853	6,548	2,628	1,002
Descenso porcentual				
1945-1981	89.6	72.1	75.6	69.6

Grupos de causas de muerte que aumentaron

Año	Tumor Malig.	Aparat. Circul.	Endocrinas	Cirugía	Congénitas
1950	5,157	13,980	828	1,102	345
1960	6,752	12,281	761	1,944	695
1970	10,102	18,202	2,150	2,883	1.033
1981	11,831	19,181	1,695	3,282	1.188
Aumento Porcentual					
1945-1981	171.6	28.3	139.1	185.4	468.4

En el grupo de tumores malignos, excepto el cáncer gástrico que ha experimentado un descenso significativo, a partir de 1970, las demás localizaciones han mostrado un importante aumento.

<u>Cáncer</u>	1945-1981 <u>Aumento</u> (Porcentaje)
Traquea, bronquios, pulmón	451
Hígado, vías biliares intra-hepáticas	100
Vesícula y vías biliares extrahepáticas	87
Próstata	82
Mama	36
Cérvico-uterino	22

La fiebre Reumática ha reducido su tasa de mortalidad en 50%. Las enfermedades isquémicas y cerebrovasculares han aumentado en un 78%. Si se consideran las enfermedades isquémicas en forma aislada su aumento es del 157%.

La magnitud del compromiso de recursos en atención hospitalaria se puede deducir de las tasas de egresos por grupos de causas (1961-1981).

<u>Grupos de causas</u>	<u>Tasas por 1,000</u>	
	<u>1961</u>	<u>1981</u>
Aparato circulatorio	3.2	4.6
Tumores	2.8	3.7
Génito-urinario	3.9	6.2
Digestivos	11.2	11.2
Respiratorios	8.4	6.2
Endocrinas	1.2	1.4

URUGUAY (Dr. Samuel Villalba)

El Dr. Villalba hizo una amplia exposición sobre las características socioeconómicas, demográficas y de salud del país como base para encarar la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles. Puso de relieve los altos índices de envejecimiento de la población del Uruguay: el 14% de 60 y más años con una proyección para el año 2000 de un 18% del total de la población. Se refirió a los datos de la Encuesta de Salud Familiar de 1982 sobre las repercusiones médico-sociales que

entrañan las características demográficas descritas. Así por ejemplo, el 23% de la población encuestada percibía algún padecimiento crónico, encontrándose una alta concentración de consultas y hospitalizaciones por causas crónicas. Esta apreciación fue corroborada con los datos oficiales de número de consultas realizadas en el país en 1982: de 15,000,000 de consultas totales, 6,580,000 (43%) fueron por padecimientos crónicos, y 30% de los días por hospitalización correspondieron a este tipo de patología.

Con base en los datos mencionados, el Uruguay ha definido las políticas, objetivos y estrategias del Programa de Control de enfermedades crónicas, dentro del Sistema de Servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.

III. PRESENTACION DE AREAS PROGRAMATICAS PRIORITARIAS

Cada tema de discusión fue expuesto por un participante, siendo seguido de un período de discusión en el que se hicieron aportes adicionales, por parte del grupo, y se aclararon aquellos puntos que suscitaron dudas.

Enfermedades cardiovasculares*

Con el fin de resaltar la importancia de las enfermedades cardiovasculares se mencionó que éstas ocupan el primer lugar como causa de muerte en Uruguay. El mayor porcentaje ocurre en mayores de 50 años, grupo en el cual ocupan el tercer lugar como causa de consulta. Nuevamente se hizo referencia a la encuesta de Salud Familiar de 1982, anotando que en 1984, se realizaría una re-encuesta con evaluación clínica confirmatoria, lo cual incrementará la precisión de la documentación sobre prevalencia de estas enfermedades.

Se destacó la importancia de las investigaciones epidemiológicas en esta campo, mostrándose--a manera de ejemplo--algunos de los resultados de varios estudios efectuados en diferentes grupos de población. En uno de ellos, realizado en el Uruguay en un grupo de población trabajadora activa, se pudo determinar la importancia de la detección precoz en el grupo de edad de mayor riesgo. Se hizo referencia a los factores de riesgo cardiovascular, tales como el hábito de fumar, la obesidad y el sedentarismo, para concluir en la necesidad de reforzar los programas de

* Tema presentado por el Dr. Manuel Bianchi-Tabaj.

educación individual, comunitaria y del personal técnico. Finalmente, se destacó la importancia de un enfoque preventivo de las enfermedades cardiovasculares en contraposición al excesivo desarrollo de la tecnología restaurativa.

Diabetes*

Existen limitaciones para conocer la magnitud del problema de Diabetes en el Cono Sur debidas a la escasez de información epidemiológica. Sin embargo, algunos estudios de prevalencia en los tres países permiten estimar el número de diabéticos en aproximadamente 1,000,000 en Argentina; 250,000 en Chile y 150,000 en Uruguay. La mitad no están aún diagnosticados.

Las tasas de mortalidad por diabetes adolescen también de un importante subregistro. Se muere por diabetes pero se muere también con diabetes. Es necesario insistir en el mejoramiento de la calidad de la certificación y de las causas de muerte y promover la codificación por más de una causa.

En la atención del paciente diabético es necesario organizar las acciones de salud, de acuerdo con la severidad del cuadro, comenzando con los diabéticos declarados con complicaciones o sin ellas, luego con las personas con alto riesgo diabético, y dejar la detección en población general cuando los servicios de salud estén adecuadamente preparados para garantizar la atención continua.

Se hace necesario implantar normas de atención del diabético para uso de especialistas, médicos generales y el resto de personal de salud incorporando el programa dentro del sistema general de salud con énfasis en atención primaria.

Se recalcó la necesidad de emprender estudios epidemiológicos, especialmente en los diabéticos insulino-dependientes. El registro de pacientes diabéticos favorecería la instrumentación de este tipo de investigaciones.

Cáncer cérvico-uterino**

Se planteó la importancia del cáncer cérvico-uterino como problema de salud pública en Latinoamérica. En Chile, es la primera causa de mortalidad entre los tumores malignos que afectan al sexo femenino.

* Tema presentado por la Dra. Martha de Sereday.

** Tema presentado por el Dr. Rodrigo Prado.

Asímismo, se citaron cifras de morbilidad y mortalidad de otros países que corroboran la magnitud del problema. Se dió a conocer los resultados de la reunión regional, que efectuó la OPS en México, D.F. (17-20 enero 1984) sobre este problema, en la que se destacó la necesidad de ampliar la cobertura de los programas de detección, articulándolos con el resto de los componentes de los programas de control.

Se destacó la importancia de la utilización de registros de laboratorios de patología, utilizando la clasificación internacional de tumores se insistió en la necesidad de contar con algún tipo de datos sobre mortalidad e incidencia de cáncer cérvico-uterino para evaluar los programas de control.

Se hizo referencia al Registro de Patología de tumores que se está instrumentando en Chile a nivel nacional, utilizándose la clasificación internacional de tumores que facilita la comparación internacional de los datos.

Enfermedades reumáticas*

Al estudiar las enfermedades reumáticas conviene analizar las causas que definen la magnitud del problema, su repercusión social, la demanda de servicios de atención y la disponibilidad de recursos. Para medir la magnitud son de singular valor las tasas de morbilidad determinadas mediante encuestas de prevalencia. Entre las repercusiones sociales debe tenerse en cuenta la invalidez y la pérdida de días laborales.

Se hizo énfasis en la necesidad de organizar la atención del reumatismo por niveles de complejidad, señalándose los siguientes postulados:

- la atención debe ser realizada por médicos generales debidamente capacitados.
- los servicios especializados existentes deben fortalecerse y utilizarse como principal mecanismo de apoyo para el médico general.
- es de capital importancia establecer programas de prevención y control admitiendo las dificultades que existen en la prevención primaria, con excepción de la prevención basada en el tratamiento de las infecciones, en general, y de las estreptocócicas, en particular.

* Tema presentado por los doctores Héctor Boffi y Moisés Mizraji.

- para la prevención secundaria es básica la aplicación de normas de diagnóstico y tratamiento debiendo fomentarse la aplicación de técnicas simplificadas de detección precoz para algunas enfermedades reumáticas.
- es preciso utilizar al máximo los recursos existentes, tanto los de fuentes oficiales como los de las sociedades privadas, científicas u otros que puedan apoyar estudios o investigaciones epidemiológicas.

En relación con la situación concreta de las enfermedades reumáticas en el Uruguay, se destacó la importancia relativa de la edad en este grupo de enfermedades. Se mencionó que en los mayores de 60 años, la demanda de servicios es muy alta, especialmente para la osteoartritis y la espondilosis. Puede afirmarse que en el país las enfermedades reumáticas son una patología de demanda creciente y que no existen suficientes recursos para cubrir la demanda de atención actual y futura.

Atención del Anciano*

El cambio de las poblaciones--caracterizado por la migración del área rural a la urbana, la disminución de la fertilidad y el aumento de la expectativa de vida--ha creado un aumento real y porcentual de la población de 60 y más años en la mayoría de los países de la Región.

En la sociedad existe una imagen negativa del anciano cuando lo importante es destacar los factores positivos, como son la disminución de la carga de responsabilidad, la cantidad de tiempo libre y los valores de la salud. Existen cambios biológicos y sobre éstos se puede actuar. La sociedad actual está experimentando profundos cambios en su constitución y su dinámica debido a la industrialización y urbanización. Se expresó que el anciano se encuentra sin futuro en este nuevo orden. Por esto se propusieron las siguientes tareas:

- educación de la comunidad frente al envejecimiento;
- revalorización del papel del anciano en la sociedad;
- desarrollo del autocuidado y la autosuficiencia del anciano;
- Fomento del apoyo de la familia y de la sociedad;
- Apoyo asistencial gubernamental al problema médico-social para reducir la institucionalización.

* Tema presentado por el Dr. Fernando Symon.

Accesibilidad y utilización de servicios de enfermedades crónicas*

Dentro de los hallazgos de la Encuesta Familiar de Salud, realizada en el Uruguay (1982)--por el Ministerio de Salud Pública en relación con el tema de la reunión--destacó la mayor prevalencia en las personas de 60 años y más de algunas de las enfermedades crónicas como reumatismo y con frecuencia mayor en el sexo femenino que en el masculino.

La Encuesta permitió también observar la demanda de servicios. De los que percibían enfermedades crónicas, el 65% consultaba al médico, el 28% esperaba sin hacer nada y el resto buscaba ayuda en automedicación o a través de medicina tradicional.

La utilización de servicios fue desigual en el país, con el mayor porcentaje (79%) concentrado en la capital, especialmente en las instituciones cooperativas médicas.

Entre las acciones más importantes derivadas de este estudio, se señaló que este estudio ha servido de base para la formulación de un Plan Nacional de Salud, así como para plantear otras investigaciones como la que actualmente se está realizando sobre las enfermedades crónicas y la situación del anciano.

IV. ESTRATEGIAS

A. FACTORES DE RIESGO

1. Hábito de Fumar**

Se presentó el problema del hábito de fumar como el más grave problema de salud contemporáneo y se documentó esta afirmación con estadísticas de mortalidad por algunas enfermedades relacionadas con el hábito de fumar--cáncer, enfermedad isquémica del corazón y enfermedades cerebrovasculares. Se mencionó luego el carácter especial de esta "enfermedad de fumar" que es autogenerada y de etiología cultural pero afortunadamente reversible. Se hizo una amplia exposición sobre los aspectos económicos del hábito de fumar cigarrillos, señalándose el efecto de la gran promoción publicitaria de las compañías productoras. La presentación se complementó con material audiovisual muy bien logrado que muestra una de las estrategias para el control del hábito de fumar como es "la educación para lograr generaciones futuras no fumadoras".

* Tema presentado por el Dr. Carlos Miguez Barón.

** Tema presentado por el Dr. Carlos Alvarez Herrera.

2. Factores Psicosociales*

Se destacó la importancia que los factores psicosociales tienen en el origen, curso y desenlace de estas enfermedades; y en la oferta, demanda, accesibilidad y uso de los servicios correspondientes.

Se señaló la necesidad de identificar indicadores confiables que puedan utilizarse para evaluar la calidad de la vida y para cuantificar ciertos aspectos de la conducta, englobados bajo la denominación de "estilos de vida", cuya influencia en la historia natural de las enfermedades, y especialmente de las no transmisibles, es de singular importancia.

Entre los indicadores de la calidad de la vida se nombraron los referentes a la estructura demográfica, la alimentación y nutrición, la calidad de la vivienda, el índice de urbanismo, el índice de analfabetismo, las tasas de desempleo y sub-empleo, las condiciones de trabajo, las estructuras de apoyo social, la distribución de la riqueza y numerosos más, llamando la atención al hecho de que las condiciones que estos indicadores pretenden medir corresponden casi siempre a campos ajenos al sector salud.

Se enumeró una lista considerable de indicadores de las conductas que conforman los estilos de vida, que fueron agrupados en categorías que comprendían la conducta reproductiva, los hábitos alimentarios, la ingestión de bebidas alcohólicas, el consumo de tabaco, la conducción de vehículos, el consumo de analgésicos y psicotrópicos, la prevalencia del "estrés" y la vigencia de actitudes y creencias relacionadas con la salud y la enfermedad.

Se hizo un resumen de las intervenciones comúnmente recomendadas para modificar o eliminar los factores psicosociales de carácter nocivo y alentar los de naturaleza positiva. Particularmente, se señalaron las medidas de tipo legal, las de orden educativo y las que involucran la participación activa de la comunidad.

Se concluyó que es necesario explorar más en profundidad algunos aspectos de los factores psicosociales, señalándose la necesidad que existe en América Latina de promover investigaciones epidemiológicas, socio-antropológicas y operacionales en relación con esos factores.

* Tema presentado por el Dr. René González.

B. PROYECTO DE MONITORIA REGIONAL DE LOS PROGRAMAS INTEGRADOS DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS (Proyecto MORE)*

En primer lugar, y con el fin de ubicar cronológicamente el proyecto MORE, se describió someramente el trabajo realizado por la OPS--en relación con el control de las enfermedades crónicas, en el período 1975-1981--el cual se caracterizó fundamentalmente por estudios, en escala limitada, sobre la factibilidad del control de entidades aisladas.

Seguidamente, se destacó que el proyecto tiene como fin promover el desarrollo de programas integrados de control de las enfermedades crónicas no transmisibles y el cuidado de la salud del adulto, en general. Sus objetivos principales son planificar la cooperación técnica de la OPS, con clara especificación de las acciones en el corto, mediano y largo plazo; y coordinar los esfuerzos interpaíses orientados a la implantación y desarrollo de actividades y programas de control de las enfermedades crónicas no transmisibles y del cuidado de la salud del adulto, en general.

Para alcanzar el propósito y objetivos antes mencionados se pretende explotar al máximo los siguientes mecanismos: estímulo al conocimiento de la realidad como proceso, adecuación histórica de la cooperación técnica de OPS, e intercambio de información, experiencias y colaboración entre países. Las actividades primarias previstas comprenden: recopilación de información sobre problemas y programas; re-evaluaciones periódicas regionales, subregionales y nacionales; diagnóstico de la situación de problemas y programas; identificación de necesidades comunes a grupos de países; y elaboración de manual de trabajo. Se visualiza como actividades secundarias, que derivan de las anteriores, las siguientes: constitución de una red de apoyo a los programas; visitas de observación y asesoría; capacitación de recursos humanos; propuesta de elementos conceptuales, referenciales, metodológicos y estructurales de los programas de control; establecimiento de criterios y elaboración de guías para formulación, supervisión y evaluación de programas; y promoción de investigaciones epidemiológicas y operacionales.

Finalmente, se informó que este proyecto fue elaborado, discutido y aprobado por un grupo de trabajo interpaíses en 1983; se encuentra actualmente en consideración de los niveles de decisión de los Gobiernos de la Región.

Como complemento a la presentación del Proyecto MORE, se expusieron los aspectos relacionados con información sobre enfermedades crónicas: tipo de indicadores y su uso. Se hizo énfasis en la importancia de

* Tema presentado por la Dra. Helena E. Restrepo y el Dr. L. Ruiz.

la información en función de la acción que debe originar. Por qué y para qué se plantea la acumulación y el intercambio de información, uno de los objetivos del Proyecto MORE. Finalmente, se mostraron indicadores de los tres países, agrupados en categorías: general, socioeconómicos y demográficos, y específicos de morbilidad y mortalidad, destacándose algunos indicadores nuevos como la pérdida potencial de años de vida.

C. ESTUDIOS COLABORATIVOS DE INVESTIGACION Y DISEMINACION DE INFORMACION EN CANCER*

Argentina, Chile y Uruguay participan en estos estudios coordinados por la OPS, con el apoyo de los Institutos Nacionales de Cáncer (E.U.A.) Es un modelo de cooperación entre centros oncológicos de

América Latina y Estados Unidos de América, que ha enriquecido enormemente el manejo terapéutico de los pacientes con cáncer. La diseminación de información de los Bancos de Datos CANCERLINE ha dado acceso a las últimas informaciones sobre cáncer a los oncólogos de América Latina.

D. ENCUESTA SOBRE NECESIDADES DE LOS ANCIANOS**

Se hizo un recuento de las diversas acciones desplegadas por la OPS, señalándose las consecuencias del rápido crecimiento de la población de edad avanzada y subrayándose la pertinencia del estudio médico-social de ese grupo.

Como fundamentos para el desarrollo de un programa regional y de programas nacionales de promoción de la salud de las personas de edad avanzada se menciona:

- La Resolución XVI, aprobada en la Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1980).
- Las reuniones preparatorias de la Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizadas en México, D.F. (diciembre 1980) y en San José, Costa Rica (diciembre 1981).
- La Resolución XXX de la Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS (junio 1981).

* Tema presentado por el Dr. Juan Arraztoa.

** Tema presentado por el Dr. Elías Anzola-Pérez.

- El Plan de Acción para desarrollar las Estrategias Regionales para alcanzar la meta de "Salud para todos en el año 2000", aprobado en la Reunión del Consejo Directivo (septiembre 1981), en el cual se incluyen las personas de edad avanzada como uno de los cuatro grupos prioritarios.
- La Resolución XLI, aprobada en la Reunión del Consejo Directivo de la OPS (septiembre 1981).
- Las decisiones acordadas por la Asamblea Mundial del Envejecimiento (Viena, Austria: julio-agosto 1982)--auspiciada por Naciones Unidas--en la cual se formuló el Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento.

En diciembre de 1980, la OPS solicitó a los Gobiernos Miembros información detallada sobre las personas de edad avanzada la cual resultó muy escasa (14 países) y limitada, basada especialmente en datos censales. De allí surgió la idea de colaborar con los países en la recopilación de esa información.

Después de las consultas necesarias, se decidió planear una encuesta domiciliaria sobre una muestra aleatoria de las personas de 60 y más años que vivan en las áreas urbanas, donde el problema médico-social del anciano parece ser más marcado. Con la colaboración del Instituto de Gerontología de la "Wayne State University (Detroit, Michigan, EUA), se desarrollaron los materiales iniciales (protocolo, cuestionario, manuales) y la encuesta se ofreció a todos los Países Miembros. Hasta el momento, un total de 11 países aceptaron participar. Los materiales fueron revisados por los cinco miembros del Comité Asesor del Programa de Atención de Salud de los Ancianos. Finalmente, se convocó a una reunión en Washington (diciembre 1983) en la cual los delegados de los países participantes discutieron los materiales y aprobaron su versión definitiva (el cuestionario ya había sido probado en tres de los países participantes).

Este estudio colaborativo es el primer intento de obtener información actualizada, confiable, integral y comparable, en la cual se basen los programas que atienden adecuadamente las necesidades de este creciente grupo social.

Argentina y Chile participan de este estudio; Uruguay realizó (en 1978) una encuesta sobre ancianos (1978) y una encuesta familiar (1981), razones por las que el país y la OPS han acordado una variante del estudio.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La conclusión unánime de la Reunión sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Cono Sur fue la identificación de problemas comunes en este campo, lo cual, unido a una cultura y entorno socioeconómico similar, permitirá la búsqueda de estrategias y enfoques unificados para su prevención y control. Esto se hace aun más importante en la actualidad dadas las limitaciones existentes en recursos para la investigación e instrumentación de los programas de cada país.

A. RECOMENDACIONES GENERALES

Se recomienda que los Países del Cono Sur:

1. Reafirmen y den prioridad a sus políticas de salud, relacionadas con los programas de enfermedades crónicas no transmisibles y de atención a las personas de edad avanzada.
2. Constituyan una estructura formal subregional de carácter permanente, que coordine el trabajo conjunto de los Países del Cono Sur, en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, con el apoyo de la OPS.
3. Refuercen dentro de la estructura de los Ministerios de Salud de cada país, la unidad operativa, encargada de coordinar el control integral de estas enfermedades.
4. Integren a los servicios de salud la prevención, detección y control de estas enfermedades, poniendo especial énfasis en el primer nivel de atención. En tal sentido, debe destacarse la captación temprana de la población enferma o en riesgo a un sistema escalonado de complejidad creciente de acuerdo con normas que favorezcan el uso de técnicas simplificadas a un costo compatible con los recursos de cada país.
5. Promuevan el intercambio de información sobre las investigaciones y programas entre los países de la subregión, tendiendo a la estandarización de registros y nomenclaturas. Este intercambio de información en la subregión, es compatible con la filosofía del proyecto MORE--instrumento que permitirá su articulación a actividades regionales similares promovidas a través de dicho proyecto.
6. Impulsen a nivel individual y comunitario acciones preventivas de las enfermedades crónicas dentro de un enfoque integral.

7. Desarrollen el componente educativo en la prevención y control de enfermedades no transmisibles, con la participación intersectorial y de la comunidad. Todo ello buscando el desarrollo del sentido de responsabilidad individual de las personas sobre su propia salud.

8. Promuevan las investigaciones conjuntas epidemiológicas y operacionales de las enfermedades no transmisibles, utilizando instrumentos comunes, y compartiendo las facilidades y recursos disponibles. A este fin, se sugiere que se propicien cursos de capacitación para los profesionales de la subregión en la metodología epidemiológica aplicada a enfermedades no transmisibles.

9. Aprovechen las experiencias logradas en la subregión que pueden ser de utilidad para todos los países, tales como la Encuesta de Salud Familiar del Uruguay, asegurando su continuidad y la divulgación de sus resultados.

B. RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

1. Desarrollo de un proyecto de control de los factores de riesgo comunes a varias enfermedades no transmisibles, por ejemplo: el hábito de fumar y el consumo de alcohol.

2. La realización de investigaciones sobre factores psicosociales en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles incluyendo los trastornos mentales, fundamentalmente en lo que atañe a desarrollo infantil, origen y curso de estas enfermedades; y sobre la oferta, demanda, accesibilidad y utilización de los servicios.

3. La mayor utilización de las normas existentes sobre diabetes, fiebre reumática, hipertensión arterial, cáncer de cuello-uterino, y la elaboración de aquellas no disponibles pero necesarias para la implantación y desarrollo de los programas prioritarios de cada país, con base en la incidencia, trascendencia, vulnerabilidad de los daños y el costo de los programas.

4. La realización y registro de rutina de exámenes sencillos en el primer nivel de atención, tales como de peso y talla, presión arterial, así como la evaluación de la condición clínica.

5. La difusión de estudios epidemiológicos sobre factores de riesgo cardiovascular, efectuados en Argentina, con el fin de promover el diseño de nuevos proyectos en poblaciones de riesgo diferente.

6. La realización de una reunión sobre los efectos del cigarrillo en la salud y las estrategias para su control desde un enfoque multi-sectorial, con el apoyo de la OPS.

7. El desarrollo de proyectos conjuntos de investigación clínica oncológica en los tres países, aprovechando los recursos propios y la experiencia adquirida a través del Proyecto colaborativo de investigaciones en el tratamiento del cáncer.

8. La evaluación de las tecnologías existentes para el autocontrol de pacientes crónicos y diabéticos, para mejorar el manejo terapéutico de los pacientes.

9. La realización de estudios sobre las causas de muerte por enfermedades crónicas, con el objeto de mejorar el conocimiento sobre las mismas y mejorar la calidad de información de mortalidad (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, etc.).

10. El desarrollo de un proyecto colaborativo de investigación operacional en Control de cáncer cérvico-uterino entre Uruguay, Chile y Argentina, aprovechando los recursos existentes y la experiencia de Chile, con el auspicio de la OPS.

11. El establecimiento de un Registro Nacional de Cáncer en Uruguay y la expansión del registro de Patología tumoral de Chile, con la cooperación de la OPS.

12. El apoyo al estudio colaborativo sobre necesidades de los ancianos--que actualmente se realiza con los auspicios de la OPS--y el respaldo de las investigaciones geronto-geriátricas que Uruguay y la OPS han planeado en la re-encuesta, con base en el estudio de morbilidad de 1982.

13. La promoción de estudios epidemiológicos, clínicos y sociales que permitan conocer las características y necesidades de los ancianos en las cuales se basen los programas a instrumentar, de acuerdo con los lineamientos de la Asamblea Mundial del Envejecimiento (Viena, Austria, 1982).

14. La racionalización de la atención por niveles de complejidad del reumatismo, reforzando el componente de capacitación de los médicos generales en el contexto de la atención primaria.

PROGRAMA

Jueves, 5 de abril

1. Ceremonia de Apertura
2. Presentación de la situación en cada uno de los tres Países
3. Presentación de areas prioritarias
 - Enfermedades cardiovasculares Dr. M. Bianchi (Uruguay)
 - Diabetes Dra. M. Sereday (Argentina)
 - Cáncer cérvico-uterino y Registros de cáncer Dr. R. Prado (Chile)
 - Reumatismos Dr. H. Boffi (Argentina)
 - Atención del Anciano Dr. F. Symon (Chile)
 - Acceso y utilización de servicios en enfermedades crónicas Dr. C. Migues-Barón (Uruguay)

Viernes 6 de abril

4. Estrategias
 - Proyecto de Monitoría Regional de los Programas Integrados de Control de las Enfermedades Crónicas (Proyecto MORE) Dr. L. Ruíz y Dra. H. Restrepo (OPS)
 - Factores de Riesgo
 - Hábito de Fumar Dr. C. Alvarez-Herrera (Argentina)
 - Estudios Colaborativos de Investigación y Diseminación de Información en Cáncer Dr. J. Arraztoa (Chile)
 - Estudios sobre Necesidades de los Ancianos Dr. E. Anzola (OPS)

5. Discusión de proyectos específicos

- Proyecto MORE
- Investigaciones en servicios de salud
- Investigaciones sobre factores de riesgo susceptibles de intervención: a.i., hábito de fumar y otros factores psicosociales
- Proyecto de demostración para un Programa de Prevención y control de cáncer cérvico-uterino
- Encuestas sobre Necesidades de los ancianos

Sábado, 7 de abril

Conclusiones y recomendaciones

LISTA DE PARTICIPANTES

Dr. Miguel Angel Aguilar Oliva
Representante de la OPS/OMS en Chile
Santiago, Chile

Dr. Elías Anzola-Pérez
Asesor Regional en Salud de los Ancianos
Programa Salud del Adulto - OPS
Washington, D. C.
E.U.A.

Dr. Carlos Alvarez-Herrera
Director Escuela de Salud Pública, UBA
Marcelo T. de Alvear 2202
Buenos Aires, Argentina

Dr. Juan Arraztoa
Departamento Enfermedades Hematológicas y
Oncológicas y Banco de Sangre
Universidad Católica de Chile
Marcoleta 347
Santiago 1, Chile

Dr. Armando López-Scavino
Subsecretario de Salud Pública
Avenida Agraciada 3355
Montevideo, Uruguay

Dra. Emma C. Balossi
Jefa, Programa Enfermedades No Transmisibles
Ministerio de Salud y Acción Social
Buenos Aires, Argentina

Dr. Manuel Bianchi-Tabaj
Director, Departamento de Enfermedades Crónicas
División de Epidemiología
Ministerio de Salud Pública
Estanislao López 4826
Montevideo, Uruguay

Dr. Héctor Boffi-Boggero
Sub Director
Dirección Nacional de Instituto
e Investigación
Ministerio de Salud y Acción Social
Buenos Aires, Argentina

Dr. Enrique Coronel
Jefe de Servicio de Rehabilitación
Ministerio de Salud
Fotheringham 454 (8300)
Provincia de Neuquen, Argentina

Dra. Myrtha Escudero
Asesora de la Dirección de Atención Médica
Ministerio de Salud
Provincia de Buenos Aires, Argentina

Prof. Dr. Moisés Mizraji
Director, Instituto Nacional de Reumatología
Ministerio de Salud Pública
Prof. de Reumatología de la Facultad de Medicina
Avenida Italia y Las Heras
Montevideo, Uruguay

Dr. Mario González
Asesor, Ministerio de Salud
Santiago, Chile

Dr. René González
Asesor Regional en Salud Mental
Programa Salud del Adulto - OPS
Washington, D. C.
E.U.A.

Dr. Jorge Litvak*
Coordinador
Programa Salud del Adulto - OPS
Washington, D. C.
E.U.A.

* Imposibilitado de asistir.

Dr. Carlos Miguez Barón
Director General
Proyecto Encuesta Familiar de Salud
Ministerio de Salud Pública
Montevideo, Uruguay

Dr. Rodrigo Prado
Servicio de Citopatología y
Control del Cáncer
Universidad de Chile
Casilla 6606, Correo No.7
Santiago, Chile

Dr. Vladimiro Rathouser
Representante de la OPS/OMS en el Uruguay
Montevideo, Uruguay

Dra. Helena E. Restrepo
Asesora Regional en Enfermedades Crónicas
Programa Salud del Adulto - OPS
Washington, D. C.
E.U.A.

Dr. Luis Ruíz-Carrillo
Asesor en Enfermedades Crónicas
Programa Salud del Adulto - OPS
Washington, D. C.
E.U.A.

Dra. Martha de Sereday
Jefa, Servicio de Endocrinología y Nutrición
Hospital Fiorito, Avellaneda
Rodríguez Peña 1838
1021 Buenos Aires, Argentina

Dr. Fernando Symon
Jefe de la Oficina de Planificación y
Presupuesto
Ministerio de Salud
Santiago, Chile

Dr. Samuel Villalba
Director, División Atención Médica
Ministerio de Salud Pública
Montevideo, Uruguay

Dr. Roberto Estrade
Ramón Masini 3272/702
Montevideo, Uruguay

Dra. Niurka Soares Isnardi
Directora del Programa de Gerontología
Ministerio de Salud Pública
Montevideo, Uruguay

Dra. Ofelia R. Bianchi
Directora del Programa de Salud Mental
Ministerio de Salud Pública
Montevideo, Uruguay

Dr. Alfredo Dolari
Director, División Coordinación y Control
Ministerio de Salud Pública
Montevideo, Uruguay

Dr. Duncan Balbi Alzueta
Director Departamental de Salud de Maldonado
Ministerio de Salud Pública
Maldonado, Uruguay

Dr. Hugo Musacchio
Director, División Comunicaciones Sociales
Ministerio de Salud Pública
Montevideo, Uruguay