

La carga mundial de enfermedades crónicas: ¿qué hacemos al respecto?

Ruth Colagiuri

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que, en 2005, el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria en su conjunto causaron alrededor de 4 millones de muertes. En el mismo año, las enfermedades crónicas no contagiosas mataron a casi 30 millones de personas. Aunque sorprendentes, estas cifras no reflejan todo el problema, ya que no hablan de la discapacidad, el sufrimiento y las privaciones personales resultantes de las complicaciones diabéticas; o, a una escala económica más amplia, los enormes costes sanitarios y la pérdida de productividad que genera la diabetes. Además, las personas con enfermedades crónicas no contagiosas tienen más probabilidades de contraer una enfermedad infecciosa, como VIH/SIDA o tuberculosis. En muchos países, el diagnóstico de una enfermedad crónica puede llegar a limitar gravemente las oportunidades de una familia de escapar de la pobreza. Debemos tratar toda esta constelación de factores socioeconómicos y medioambientales.

Existen sólidos argumentos a favor de la intervención para la prevención de enfermedades crónicas. La Tabla de la página 6 ilustra el altísimo número de muertes que causan las enfermedades cardíacas, el cáncer, la enfermedad pulmonar crónica y la diabetes en comparación con las principales enfermedades infecciosas. La OMS ha afir-

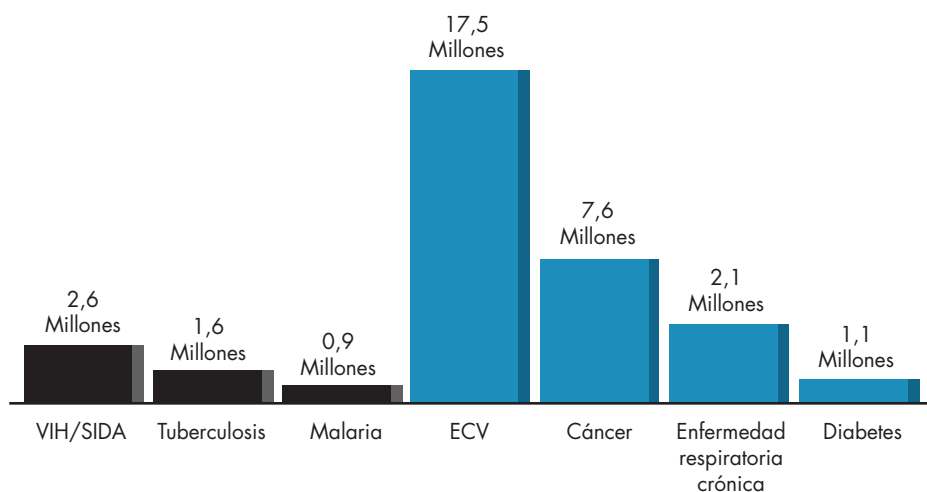
mado que, de conseguir una reducción del 2% de los índices de enfermedad crónica en los próximos 10 años, se salvarían 36 millones de vidas para 2025, y calcula que esto generaría un crecimiento acumulado de 36.000 millones de USD en el caso de China, 15.000 millones de USD en el de India y 20.000 millones de USD en el de la

Federación Rusa.¹ La falta de intervención le costaría a China casi 600.000 millones de USD; a India alrededor de 225.000 millones de USD, y a Rusia 300.000 millones de USD durante el mismo período.¹ Esto no debería sorprendernos, si tenemos en cuenta que los cálculos predicen un aumento del 65% de casos de diabetes, que pasarán de los 240 millones actuales a 380 millones en los próximos 29 años, aproximadamente.² Tres cuartas partes de este aumento tendrán lugar en países en desarrollo, en personas de entre 35 y 64 años, en plena edad productiva.^{3,4}

Según la OMS, el 80% de los casos de diabetes, enfermedad cardíaca y derrame cerebral, así como el 30% de los casos de cáncer, se pueden prevenir mediante métodos económicamente eficaces en todas las regiones del mundo. Estudios internacionales fiables muestran que las complicaciones diabéticas se pueden retrasar o prevenir en la mayoría de los casos cuando las personas con diabetes reciben el tratamiento y la atención recomendados.

Cada vez más gobiernos están implementando programas de prevención. Pero cada

Tabla: Cálculo de muertes en el mundo según causa (mortalidad por enfermedades, todos los grupos de edad, 2005)¹



vez somos más conscientes de que, si queremos conseguir que disminuyan la diabetes, la enfermedad cardíaca, la enfermedad pulmonar crónica y algunos tipos de cáncer, los determinantes medioambientales de estas enfermedades deben estar en el punto de mira, haciendo ciudades y pueblos orientados al peatón, a la bicicleta y al transporte colectivo, con lugares de trabajo activos, aire limpio y alimentos sanos al alcance de todos. Algunos modos de conseguir dichos objetivos serían:

Un enfoque que incluya al total del gobierno y de la sociedad

La epidemia actual de obesidad y enfermedades crónicas es el resultado del modo en el que han evolucionado las sociedades y de la influencia que esto ha tenido sobre el modo de vida de las personas. Esto tan sólo se puede modificar mediante un enfoque que incluya al total del gobierno y de la sociedad.

Los altos costes y las devastadoras consecuencias de las enfermedades crónicas se hacen más patentes dentro de los sistemas sanitarios, pero su visibilidad en este contexto es inquietantemente superficial y equí-

voca. La gran mayoría de sus costes totales se extiende a lo largo de todos los sectores gubernamentales y empresariales, y por toda la comunidad. Las causas modificables de las enfermedades crónicas son endémicas dentro del entorno social, empresarial y físico de todos los países. Al igual que sus costes y consecuencias no sólo afectan al sistema sanitario, tampoco depende tan sólo de los sistemas sanitarios controlarlas y reducirlas. Las soluciones deben incluir y a la vez ir más allá de los sectores habitualmente citados como la agricultura, la pesca y el transporte. Deben incluir al ministerio de la presidencia, al tesoro, al de comercio, a obras públicas y justicia, entre otros muchos. La industria y el comercio tienen mucho que ganar si la mano de obra está sana; deben involucrarse y se debe incentivar la aceptación de la responsabilidad social por parte del empresariado para que actúe en consecuencia, regulando el impacto negativo de sus productos y actividades sobre la salud de la población, además de ofrecer a sus empleados un lugar de trabajo que promueva la buena salud.

El fortalecimiento de la sociedad civil

Una sociedad civil fuerte es la base de

una sociedad sana y ecuánime, aporta equilibrio y garantiza que tanto los gobiernos como el empresariado promuevan una buena administración y un buen gobierno, así como la posibilidad de que las personas de ambos géneros cuenten con “opciones vitales” favorables.

Un enfoque que actúe sobre los factores de riesgo

Actuar sobre el tabaquismo, la actividad física y la nutrición tiene la capacidad de combatir una amplia gama de afecciones no contagiosas, como la diabetes, la enfermedad cardíaca, la enfermedad respiratoria crónica, el cáncer, la hipertensión y la obesidad. Un enfoque que actúe sobre los factores de riesgo ofrece un marco de trabajo conceptual de intervención simultánea para prevenir las enfermedades no contagiosas, protegiendo la salud mental y física de la población, respondiendo ante el porcentaje de la población bajo riesgo identificable de desarrollar una afección no contagiosa y optimizando los resultados sanitarios de las personas que ya la hayan desarrollado.

Reducir el tabaquismo, mejorar el entorno alimentario y el diseño urbano según la viabilidad que determine el contexto, son buenos ejemplos de este enfoque. También ejemplifican la necesidad crítica de que la industria se involucre y de que se realice un esfuerzo político desde todos los sectores. Y, lo más importante, el efecto de estas soluciones es beneficioso para la salud social y económica, a la vez que la física.

Atención a las personas con diabetes

En la atención diabética son fundamentales el diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz. Con el fin de conseguir monitorizar y controlar su afección, la persona con diabetes necesita tener acceso a un tratamiento



Se debe actuar sobre los factores medioambientales, convirtiendo las ciudades en lugares atractivos para peatones y ciclistas.

y a unos servicios médicos adecuados, a medicamentos y otros suministros esenciales para el autocuidado y, muy importante, a educación y apoyo, independientemente de su tipo de diabetes.

A la hora de atender a las personas que ya tienen diabetes, es fácil pasar por alto la necesidad de vivir en un entorno alimentario y físico favorables y centrarse tan sólo en el tratamiento. Pero no debemos olvidar que las personas con diabetes también se ven beneficiadas de un enfoque que tenga en cuenta el medio ambiente, ya que éste mejorará sus oportunidades de realizar actividades físicas y de comer de modo saludable, reduciendo de este modo el riesgo de complicaciones.

La respuesta

Algunos gobiernos están comenzando a actuar para combatir las enfermedades crónicas cuando, especialmente en el caso de la diabetes, nunca antes se les había prestado tanta atención. Cuatro declaraciones regionales sobre diabetes se han desarrollado y promulgado bajo el auspicio conjunto de la OMS y la Federación Internacional de Diabetes (FID). Las más recientes, en las Regiones del Pacífico Occidental y Africana, vinieron acompañadas de planes de implementación de la OMS. Gracias a otra colaboración entre la OMS y la FID, el programa *Diabetes Action Now* ha venido aumentando la concienciación sobre la diabetes y promoviendo que se adelante el diagnóstico y se mejore el tratamiento.

OMS

El artículo de Roger Magnusson en este mismo número nos aporta argumentos a favor de la necesidad de una respuesta mundial cohesiva ante las enfermedades crónicas y define la labor actual de la OMS mediante su Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario y Actividad Física. Es de destacar que, en la Región del Pacífico Occidental, todos los estados miembro de la OMS, excepto dos, han firmado el CMCT. El artículo de Magnusson también subraya un mayor reconocimiento por parte del Banco Mundial a las enfermedades crónicas. Este es un avance importante, que está a punto de entrar en acción para fortalecer las políticas públicas relativas a las enfermedades crónicas

y, esperamos, influir sobre las agencias internacionales de donantes con el fin de que reconozcan su importancia, incrementando los fondos destinados a programas para combatir las enfermedades crónicas en los países en desarrollo.

La OMS también trabaja indirectamente para mejorar el panorama de las enfermedades crónicas a través de sus programas en otras áreas, como el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, y directamente, aportando apoyo técnico en el desarrollo de planes contra la diabetes y las enfermedades crónicas, o información procedente de los sondeos del programa WHO-STEPS para medir los factores de riesgo y los casos de diabetes.

FID

Aunque gran parte de la actividad de promoción y defensa pública que ha llevado a algunos gobiernos actuar procede de la OMS, la FID ha sido decisiva a la hora de influir sobre dicha organización para que adopte una agenda de actuaciones contra las enfermedades crónicas. Las declaraciones regionales de diabetes y las ediciones sucesivas del Diabetes Atlas han sido poderosas herramientas para la promoción y la defensa pública, al igual que otras publicaciones y programas de la FID. Reforzada desde el éxito de la Resolución de la ONU sobre la diabetes en noviembre de 2006, la FID está intensificando su lucha: se ha desarrollado un plan estratégico, y una serie de grupos de trabajo de la FID, con representación de todas las regiones, han dirigido campañas asertivas y proactivas en las siguientes áreas:

- política y acción nacional contra la diabetes, que promueve y respalda a todos los países en el desarrollo e implementación de programas nacionales de diabetes
- guías y estándares para el control diabético que tienen en cuenta la distinta dispo-

nibilidad de recursos de cada país

- educación, en forma de marco mundial y mecanismo de formación para el desarrollo de capacidades de la mano de obra sanitaria de cualquier parte, con el fin de que se pueda impartir, con el estándar y la calidad apropiados, educación para el autocuidado a personas con diabetes
- aumento de la concienciación.

A la vez que la aprobación de la Resolución de la ONU en 2006 atestiguó la fuerza de la gente, o el poder del consumidor que reside en la FID, la capacidad de la Federación de conseguir cambios positivos vino ilustrada mediante la iluminación en azul, el Día Mundial de la Diabetes de 2007, de edificios insignia de todo el mundo como símbolo de la determinación de cambiar la faz de la diabetes, para mejor (y para siempre).

Oxford Health Alliance

La Oxford Health Alliance, una colaboración entre la Universidad de Oxford (RU) y Novo Nordisk, se concentra en los tres factores de riesgo (tabaquismo, dieta poco saludable, falta de actividad física) responsables del 60% de las muertes en el mundo. Reúne a académicos e investigadores, activistas de la salud y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, empresas e industria, con el fin de que aumente la concienciación y cambien las políticas, las perspectivas y los comportamientos a todos los niveles de la sociedad. De su quinta Cumbre Mundial salió la Resolución de Sídney, una llamada a la acción para que haya gente saludable en lugares saludables de un planeta saludable.

Se prevé que la Resolución de Sídney aumentará notablemente la voluntad y la energía que están convergiendo en todo el mundo para emprender acciones urgentes a fin de combatir las enfermedades crónicas.

Mucho por hacer

Hay otros que se están uniendo en este esfuerzo. Algunos fabricantes de comidas están comprometiéndose a producir alimentos más sanos. Muchas grandes empresas han implementado programas de salud en el lugar de trabajo. Sin embargo, muchas personas con enfermedades crónicas y sus familiares siguen sin la atención sanitaria adecuada; en muchos casos, sin los alimentos básicos ni un techo. Así que, aunque podamos disfrutar de la sensación justificada de que se han conseguido logros gracias a los recientes esfuerzos, sigue habiendo mucho por hacer en la práctica clínica, la prevención y las políticas sociales antes de que podamos decir sinceramente que le hemos ganado la batalla a la diabetes.

Ruth Colagiuri

Ruth Colagiuri es auxiliar de cátedra en la Facultad de Salud Pública y directora de la Unidad de Diabetes del Instituto de Política Sanitaria de Australia de la Universidad de Sídney. Es presidenta del Grupo de Trabajo de la FID sobre Políticas y Actuaciones Nacionales contra la Diabetes y codirectora del Centro Regional de Asia Pacífico de la Oxford Health Alliance.

Para saber más sobre la Oxford Health Alliance y la Resolución de Sídney, visite www.oxha.org

Bibliografía

- 1 World Health Organization. *Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment*. WHO. Geneva, 2005.
- 2 International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas, 3rd edition*. IDF. Brussels, 2006.
- 3 King H, Aubert R, Herman W. Global burden of diabetes, 1995-2025 prevalence, numerical estimates and projections. *Diabetes Care* 1998; 21: 1414-31.
- 4 Amos A, McCarty D, Zimmet P. The rising global burden of diabetes and its complications: estimates and projections to the year 2010. *Diabet Med* 1997; 14(Suppl 15): S1-S85.