



UNIDAD VI

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT)

Aún cuando las enfermedades transmisibles y, específicamente, las emergentes o re-emergentes como el dengue, la tuberculosis, las hepatitis, el síndrome urémico hemolítico, o la infección por VIH continúan siendo un problema, las enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles (ENT) ganan posición en las estadísticas de la muerte a nivel mundial.

En la segunda mitad del siglo pasado hemos ingresado en el proceso conocido como transición epidemiológica, se refiere a un proceso de cambio en las condiciones de salud de la población, en términos de discapacidad, enfermedad y muerte. Las características principales de este proceso son el desplazamiento de la mortalidad a grupos de edad más avanzada y un cambio en las causas de muerte con un predominio de las ENT. La acelerada transición demográfica y epidemiológica de las poblaciones ha traído consigo una mayor prevalencia de ENT, en particular las enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer que son hoy la principal causa de morbilidad y mortalidad.

El rápido aumento de la tasa de morbilidad por esas enfermedades está afectando desproporcionadamente a los sectores pobres y desfavorecidos de los países de bajos y medianos ingresos, lo que contribuye a ampliar las diferencias y desigualdades en materia de salud entre los países y dentro de ellos. En consecuencia, en esos países, el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo de esas enfermedades es mucho más elevado que en los países de altos ingresos, en los que las personas suelen estar protegidas por intervenciones amplias. Además, los servicios de atención primaria de la salud asequible y accesible para la detección precoz y el tratamiento de las ENT suelen ser inadecuados o inexistentes.



Las ENT amenazan los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. La pobreza está estrechamente relacionada con las ENT y se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades será un obstáculo para las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que las personas de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco o alimentos poco saludables, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud.

Dado que las ENT son en gran medida prevenibles, el número de muertes prematuras se puede reducir considerablemente mediante intervenciones eficaces sobre los factores de riesgo comunes.

Desde el enfoque de Derechos y en el marco de profundas revisiones que se vienen plasmando en las políticas sanitarias impulsadas en la actualidad, el control de las ENT asume un conjunto de desafíos que requiere una inmediata toma de decisiones por parte de los Estados tanto en la atención como en la prevención de las mismas. Esta situación exige políticas y normas pero, sobre todo, acciones rápidas y efectivas con participación de la comunidad dirigidas a controlar estos eventos y sus factores de riesgo.

Conceptos

Según la OMS, las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta y que no se transmiten de persona a persona. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son:

- las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares);
- el cáncer;
- las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma);
- y la diabetes.



La carga de enfermedades crónicas tiene serios efectos adversos en la calidad de vida de los individuos afectados porque es causa de muertes prematuras y tiene efectos económicos importantes y subestimados en las familias, las comunidades y la sociedad en general.

Factores de Riesgo (FR) para las ENT

El concepto de factor de riesgo (FR) se ha definido como aquel que, por estar en la cadena causal, aumenta la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad o daño específico. Así, los FR pueden corresponder a factores individuales, como ciertos comportamientos interpersonales que permiten la transmisión de infecciones por vía sexual, los que se denominan "comportamientos de riesgo"; así como a factores ambientales que tienen un efecto similar, como comportamientos observados, presiones sociales, disposición de recursos, entre otros (OPS, 1986). A los anteriores factores se deben también sumar otras condiciones estructurales como la situación socioeconómico de los individuos y poblaciones.

Cuando se introduce el concepto de FR suelen realizarse una serie de aclaraciones. En primer lugar, se dice que el concepto de FR es "probabilístico" y no determinista, dado que un individuo muestra FR no necesariamente va a desarrollar la enfermedad; significa únicamente que, si lo comparamos con un individuo sin esos factores, tendrá una mayor probabilidad de enfermarse. En relación con esta idea, es necesario relevar que los FR no llegan a tener el estatus de "causas", son elementos predictores, pero no implican una causación directa y lineal. Por otra parte, es necesario también tener en cuenta que ningún FR por sí solo permite predecir adecuadamente el evento y que fundamentalmente los FR actúan en interrelación.

Precisamente una de las dificultades con las que se encuentra la investigación sobre este tema hace referencia a cómo se articulan entre sí las distintas variables. Se conocen muchas variables predictoras de la conducta de riesgo y, sin embargo, se sabe relativamente poco de cómo se ordenan y se relacionan esos factores (Luengo, Romero, Gómez, Guerra y Lence, 2002). Todo esto supone importantes retos para la vigilancia de las ENT, basadas en los FR, que obligan a revisar permanentemente las tendencias, a tener un enfoque poblacional, a trabajar en periodos mucho más largos y, por tanto, a considerar respuestas a estos problemas con una alta exigencia en su planificación.



Se reconoce que la mayoría de los FR impactan en diversas ENT y esto genera una oportunidad de intervenir diferentes eventos a través del control de un factor. Además, se sabe que un grupo reducido de FR como tabaco, alcohol, hipertensión y sobrepeso, explican la mayor parte de la morbilidad en muchos de los países latinoamericanos

Se sabe que un grupo reducido de factores de riesgo –tabaco, alimentación, alcohol, hipertensión y sobrepeso– explica la mayor parte de la morbilidad por ENT en muchos de los países latinoamericanos, por lo que su abordaje brinda una oportunidad de intervención en prevención y control de estas enfermedades.

Las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y si bien estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las ENT se producen en personas menores de 60 años de edad. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los FR que favorecen estas enfermedades, como la inadecuada alimentación, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol. Asimismo, se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables.

Factores de riesgo comportamentales modificables

El consumo de tabaco, la inactividad física, la alimentación inadecuada y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de la mayoría de las ENT o las causan directamente.

- El tabaco se cobra casi 6 millones de vidas cada año (más de 600 000 por la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra habrá aumentado hasta 8 millones en 2030.
- Aproximadamente 3,2 millones de defunciones anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.
- Aproximadamente 1,7 millones de muertes son atribuibles a un bajo consumo de frutas y verduras.
- La mitad de los 2,3 millones² de muertes anuales por uso nocivo del alcohol se deben a ENT.



Factores de riesgo metabólicos/fisiológicos

Esos comportamientos propician cuatro cambios metabólicos/fisiológicos clave que aumentan el riesgo de ENT: hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal FR de ENT a nivel mundial es el aumento de la presión arterial (a lo que se atribuyen el 16,5% de las defunciones a nivel mundial), seguido por el consumo de tabaco (9%), el aumento de la glucosa sanguínea (6%), la inactividad física (6%), y el sobrepeso y la obesidad (5%). En los países de ingresos bajos y medios se está observando un rápido incremento del número de niños con sobrepeso.

Vigilancia epidemiológica de ENT

En las últimas décadas hubo un aumento en la evidencia científica sobre la efectividad de las medidas de prevención en el ámbito comunitario. Sin embargo, sólo con la disponibilidad de ese tipo de evidencia no se pueden implementar medidas de prevención, ya que es necesario poseer datos e información **local, válida y confiable** que permita seleccionar la intervención apropiada para cada comunidad y monitorear los resultados que se obtienen a partir de la misma. La conformación, bajo criterios claramente establecidos, de sistemas de información como sistemas de vigilancia de la salud es una estrategia coherente para solucionar los vacíos de información existentes.

En los años cincuenta, la vigilancia comenzó a utilizarse para describir las tendencias de ciertas enfermedades infecciosas en la población. A partir de los años setenta, las técnicas de vigilancia se comenzaron a aplicar a aspectos más amplios de las enfermedades, incluyendo algunas ENT, que no eran incluidas hasta ese momento, como cáncer, enfermedades cardiovasculares o malformaciones congénitas.

Las enfermedades crónicas actualmente son responsables por la mayor proporción de la carga total de morbilidad y lesiones en América Latina y el Caribe. Si bien muchas de estas condiciones son susceptibles a las medidas preventivas, la acción eficaz para prevenir y controlar estas enfermedades depende del acceso



oportuno a información exacta y fidedigna, para informar adonde se deben proyectar los recursos para optimizar los resultados y para observar y evaluar el impacto de las acciones tomadas.

Podemos definir la **vigilancia epidemiológica** como a la recolección sistemática y continua de información para ser utilizada para el diseño, monitoreo y evaluación de intervenciones en salud pública (información para la acción).

A diferencia de la investigación clínica, la vigilancia epidemiológica recurre a métodos de relevamiento quizá con menor cantidad y detalle de información, pero maximizando la validez, confiabilidad y sustentabilidad, ya que su objetivo no es probar hipótesis, sino ser **útil para la toma de decisiones**.

Un sistema de vigilancia de FR responde a la definición aceptada globalmente de vigilancia, pero incorpora elementos prácticos que se corresponden con la naturaleza y alcance desde la perspectiva de salud pública y con las condiciones específicas de lo local.

Así, el diseño de un sistema de vigilancia desde una concepción de salud pública promueve la integración conceptual y operativa de la vigilancia a las acciones para reducir y controlar los eventos vigilados, fortaleciendo no solo la capacidad funcional para recolectar, procesar y analizar datos, sino también la capacidad para diseminar y hacer uso apropiado de la información a diferentes niveles de intervención. Se requiere visualizar las similitudes, diferencias y complementariedades entre la vigilancia en salud pública, la práctica de la salud pública y promoción de la salud y la evaluación de esta práctica e integrarlas en una acción coherente, responsable y relevante. De lo contrario, estaríamos segmentando realidades y respuestas, con el supuesto de que cada una de ellas es suficiente para incidir en las dimensiones individual, colectiva, ambiental, social y política de la salud pública.

Es necesario, por lo tanto, contar con un sistema de vigilancia eficiente que permita determinar prioridades y evaluar las intervenciones realizadas en el área de promoción de la salud y prevención de ENT y FR.

En la mayoría de los países en desarrollo, el primer paso hacia iniciativas de vigilancia ha sido conducir *encuestas de prevalencia*, de línea de base, para detectar cambios significativos en el tiempo. Éstas pueden proveer importante información para determinar prioridades de intervención y para obtener apoyo público y político para atender ciertos problemas de salud pública. Sin embargo, muchas emplean diferentes enfoques,



metodologías y frecuencia de aplicación, dificultando la comparación y dirección del cambio, por lo que la utilidad de estas encuestas es frecuentemente cuestionada.

Éstos y otros aspectos críticos obligan a que el diseño, implantación y evaluación de sistemas de información y vigilancia, relacionados con las ENT, además de preocuparse por los asuntos técnicos para producir datos confiables, incorporen estrategias gerenciales, sociales y políticas para hacerlos sostenibles, relevantes y útiles para la gestión de políticas y programas para la prevención y control de los eventos vigilados.

En el informe de la Organización Mundial de la Salud "World Health Report 2002" se evaluaron 26 FR seleccionados por su relevancia. Argentina pertenece a la zona de América con mortalidad intermedia (B), donde los principales FR registrados para mortalidad fueron la presión arterial elevada, el índice de masa corporal elevado, el alcohol y el tabaco.

Contar con un sistema de información y vigilancia confiable sobre la prevalencia y las tendencias de FR es vital para el diseño y monitoreo de políticas de promoción de la salud y prevención orientadas a las ENT (Ferrante y Virgolini, 2005).

Es necesario integrar mejor la vigilancia de las ENT y sus FR en los sistemas de información sanitaria existentes, y prestar mayor atención a garantizar que sean operativos y cuenten con un financiamiento adecuado. La encuesta de capacidad de los países para el abordaje de las ENT realizada por la OPS en el 2010 mostró resultados reveladores. La mayoría de los países cuentan con datos de mortalidad por ENT (29 países) y llevan a cabo encuestas sobre FR (22 países). Sin embargo solo 10 países informaron contar con un presupuesto asignado a este fin y 21 indicaron contar con personal de dedicación exclusiva. Por otra parte, solo 16 países informaron utilizar los datos sobre las ENT para la planificación y elaboración de políticas basadas en evidencias. De este análisis se desprende que las necesidades principales son que haya una vigilancia continua y de buena calidad sobre las ENT y sus FR usando los instrumentos de vigilancia estandarizados de la OPS/OMS, fortalecer la capacidad de los profesionales sanitarios dedicados a la vigilancia, y fomentar la diseminación periódica de los datos, incluido el uso de estos datos como sustento



para que se adopten medidas mejor fundamentadas para la elaboración de programas y la formulación de políticas.

VIGILANCIA MUNDIAL DE FR

Luego de que la necesidad de estandarizar la vigilancia de factores de riesgo fuera reconocida como una prioridad en América Latina y el Caribe, la OPS se concentró, a partir del 2000, en dos áreas de trabajo: desarrollo de indicadores y validación de una herramienta de medición, que pudiera ser usada y adaptada por los países miembros y una evaluación de las actividades existentes en los países, para determinar cuáles aspectos técnicos debían mejorarse (Ordúñez, Silva, Rodríguez y Robles, 2001). Un cuestionario de diecinueve preguntas, sobre seis aspectos técnicos, fue usado para evaluar la calidad de los datos de 209 reportes de vigilancia de factores de riesgo, en diecinueve países en América Latina y el Caribe. Los resultados muestran un creciente interés por los factores de riesgo de las ECNT y un incremento en el número de factores de riesgo vigilados en los últimos años (Choi, Corber, McQueen, et al., 2005).

Los países, así como las subregiones, deben instituir un sistema continuo y fiable de vigilancia de las ENT que forme parte del sistema general de información sanitaria nacional o subregional. Un sistema de esta índole les permitirá hacer un aporte al seguimiento del progreso en pos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas.

Con el fin de brindar un respaldo a la vigilancia mundial, la OMS elaboró un método ordinario de vigilancia de los FR que es posible adaptar a diferentes entornos socioeconómicos y culturales: el método progresivo de vigilancia de los FR, más comúnmente denominado "**STEPS**", que ayuda a los países a crear capacidad nacional de vigilancia. Este método se centra en el seguimiento de ocho FR principales que predicen la aparición de las ENT. La OPS adaptó este método al entorno americano, de lo que nació el método panamericano progresivo, que tiene en cuenta las necesidades regionales e incluye varios módulos adicionales. Se está promoviendo el uso del método panamericano progresivo (Versión panamericana de STEPS) como el instrumento regional normalizado para la Región debido a que permitirá realizar comparaciones entre los distintos países.



En cuanto a la detección de los FR entre los jóvenes, la OMS inició la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS) y la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes (EMTJ). La OPS formuló encuestas panamericanas semejantes a la GSHS y la EMTJ siguiendo los principios del método progresivo.

Argentina cuenta con el valioso antecedente de haber desarrollado un programa de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, y se ha dado a la tarea de hacerlo extensivo a las ENT, a través del programa VIGI+A, con acento en las dos que mayor impacto tienen en cuanto a morbilidad y mortalidad: la enfermedad cardiovascular y el cáncer. Ha adoptado la metodología STEPS de la OMS y el Ministerio de Salud de la Nación inició el diseño de la estrategia para la ejecución de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Con la finalidad de contar con un instrumento válido y confiable para implementar la vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo, el Ministerio de Salud de la Nación realizó durante el 2003 el proceso de validación del cuestionario propuesto por la OPS (Ferrante y Virgolini, 2005).

VIGILANCIA A NIVEL LOCAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un modelo progresivo de vigilancia de ENT que considera tres momentos:

- vigilancia del pasado, a través del análisis de la mortalidad,
- vigilancia del presente, que registra enfermedades,
- vigilancia del futuro, que se concentra en los factores de riesgo.

Actualmente, **vigilar los FR es considerada la prioridad en lo que se refiere a vigilancia de ENT.**

Para la vigilancia de las ENT existen diversas fuentes de información para lo cual se utilizan diferentes indicadores. La vigilancia de morbilidad y mortalidad (por ejemplo egresos hospitalarios y estadísticas vitales) es insuficiente dado que para implementar estrategias efectivas de prevención y promoción es necesario conocer los FR de las ENT años antes de su aparición. En este contexto, las encuestas periódicas de FR se constituyen en el sistema de vigilancia más adecuado para el monitoreo de



conductas de riesgo. La repetición en el tiempo de estas encuestas siguiendo metodología reproducible es vital para su utilidad en este contexto.

Contar con un sistema de información válido y confiable sobre la prevalencia y tendencias de FR es vital para el diseño y monitoreo de políticas de promoción de la salud y prevención orientadas a su control.

Vigilancia de ENT: situación en nuestro país.

A pesar que la vigilancia de la mortalidad está desarrollada en nuestro país, aún la información sobre morbilidad se encuentra muy dispersa. En los últimos años se ha mejorado el sistema de reporte de egresos hospitalarios, pero la codificación diagnóstica en atención ambulatoria, y las bases de datos secundarias disponibles no son de fácil acceso. Hasta la realización de la 1° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) no contábamos con información válida y confiable que nos permita tomar decisiones en el ámbito de la salud pública en el control integral de los principales FR a nivel poblacional. Afortunadamente a partir de la realización de la misma en el año 2005 y 2009 contamos con una línea de base de los principales FR para las ENT, con representatividad provincial.

En cuanto a la población de adolescentes, el Ministerio de Salud realizó una primera medición de FR en adolescentes escolarizados a través de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) con representatividad únicamente nacional. Para la planificación de metas provinciales sería deseable incorporarla en el sistema de vigilancia con representatividad provincial.

Otras encuestas se integran al sistema de vigilancia de ENT y sus FR como por ejemplo la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes (GYTS) aplicada en Ciudad de Buenos Aires (2000, 2003 y 2007) y Provincia de Buenos Aires (2003 y 2007) y a nivel nacional (2007) por el Ministerio de Salud. Además la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas que lleva a cabo SEDRONAR con el INDEC que tuvo varias aplicaciones en nuestro país, y que se ha tratado de homogeneizar con la ENFR en los temas de tabaquismo.



BENEFICIOS DE LA VIGILANCIA DE ENT Y FR

- Conocer la distribución y tendencias de determinantes de las ENT y resultados de las intervenciones.
- Identificar de poblaciones vulnerables.
- Conocer la carga de enfermedad: uso de servicios, asignación de recursos, evaluación efectividad de acciones.
- Brinda una guía para respuestas adecuadas: necesidad de campañas de rastreo, implementación de campañas comunicacionales, implementación y evaluación de guías de práctica clínica, monitoreo de indicadores de desempeño, identificación puntos óptimos de intervención, orientar investigaciones.
- Aportar información para planificación y control de calidad.

La utilización de la información, como resultado de un proceso sistemático y planificado de comunicación y disseminación, se considera determinante del éxito de los sistemas de vigilancia. La vigilancia en salud pública, Función Esencial de la Salud Pública, requiere la divulgación oportuna de la información, tanto a los que contribuyeron a generarla como a los que pueden beneficiarse de ella (OPS, 2003).

La información que produce la vigilancia debe influenciar la gerencia y transformación de las instituciones y territorios, a fin de que se convierta en información político-técnica para la toma de decisiones en escenarios de planificación y con todos los actores o "grupos de interés" involucrados. Los datos producidos por otros estudios sirven para aumentar relevancia y suficiencia de la información para tomar decisiones

Acciones de prevención y control de las ENT.

En la actualidad existe un amplio conocimiento sobre la evitabilidad de estas patologías y sus daños a través de estrategias preventivas.

Las ENT son prevenibles y contamos con evidencia consistente sobre la efectividad de intervenciones tanto de promoción, prevención y tratamiento, que justifican llevar a cabo acciones de política pública.



Una estrategia poblacional de promoción y prevención primaria es considerada la estrategia más costoefectiva, sostenible y financiable para afrontar esta epidemia. La adopción de una estrategia basada en FR es necesaria para la prevención de estas enfermedades.

La OMS ha instado a los países a orientar las estrategias preventivas a la reducción de riesgos en la población, dado que aun si los efectos son modestos, las ganancias acumulativas producen beneficios sostenibles, los cuales exceden el impacto de intervenciones restringidas a individuos de alto riesgo (WHO, 2004).

La evidencia científica disponible muestra que la probabilidad de padecer este tipo de enfermedad disminuye sustancialmente cuando se elimina o modera la exposición a sus FR, y que hoy existen tratamientos efectivos que disminuyen sus complicaciones y su letalidad (Escobar, Petrasovits, Peruga, et al., 2000); dejar de fumar es un claro ejemplo. En algunos casos la supresión de la influencia de determinados FR no sólo puede moderar o detener la evolución de una ENT, sino que, en determinadas circunstancias, puede revertir su historia natural.

Todos los países, independientemente del nivel de sus recursos, pueden lograr mejoras considerables en la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Se conocen las principales causas de las enfermedades crónicas y, si se eliminaran esos FR, se prevendrían al menos 80% de las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes del tipo 2 y se evitarían más del 40% de los casos de cáncer.

ESTRATEGIA

A fin de reducir el impacto de las ENT en los individuos y la sociedad, hay que aplicar un enfoque integral que fuerce a todos los sectores, incluidos entre otros los relacionados con la salud, las finanzas, los asuntos exteriores, la educación, la agricultura y la planificación, a colaborar para reducir los riesgos asociados a las ENT, así como a promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.

Otra opción para combatir las ENT son algunas intervenciones esenciales de alto impacto que pueden aplicarse mediante un enfoque de atención primaria que refuerce la detección precoz y el tratamiento oportuno. La evidencia muestra que este tipo de intervenciones son una excelente inversión económica, dado que, si se instauran tempranamente, pueden reducir la necesidad de tratamientos más caros. Estas medidas



pueden aplicarse además en contextos con distintos niveles de recursos. Para conseguir el máximo efecto hay que formular políticas públicas saludables que promuevan la prevención y el control de las ENT, y reorientar los sistemas de salud para que cubran las necesidades de las personas que sufren esas enfermedades.

El *Plan de Acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* indica a los Estados Miembros, la OMS y los asociados internacionales los pasos a seguir para abordar las ENT en sus países.

La OMS está respondiendo también con medidas tendentes a reducir los FR asociados a las ENT:

- La aplicación por los países de las medidas contra el tabaco establecidas en el *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco* puede reducir considerablemente la exposición del público al tabaco.
- La *Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud* tiene como objetivo promover y proteger la salud haciendo que las comunidades reduzcan la morbilidad y la mortalidad asociadas a las dietas malsanas y la inactividad física.
- La *Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol* señala posibles medidas y áreas prioritarias de acción para evitar que las personas usen el alcohol de forma nociva.



BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ ALVA, Rafael, *Salud pública y Medicina Preventiva*, México, Manual Moderno, 2000.
- Censo 2010.
- <http://www.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/indice.html>
- MAZZÁFERO, Enrique y col., *Medicina y Salud Pública*, Buenos Aires, Eudeba, 1994.
- OMS/OPS "Estrategia para la Prevención y el Control de las ENT, 2012-2025"
- Ministerio de Salud de la Nación "Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de las ENT y Plan Nacional Argentina Saludable"
- Salazar, Ligia de. *Haciendo funcionar los sistemas de vigilancia en América Latina*. Santiago de Cali: Universidad del Valle, 2007.