Editorial

Un gran reto después de un gran Congreso

A great challenge after a great congress

Miguel Ángel Serra Valdés[1]

[1] Hospital General Docente Enrique Cabrera, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Serra-Valdés M. Un gran reto después de un gran Congreso. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Nov 13]; 3(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/204

Recibido: 2013-05-24 17:29:37
Aprobado: 2013-05-27 07:01:45

Correspondencia: Miguel Ángel Serra Valdés. Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana. maserra@infomed.sld.cu



A pocos días de celebrarse el XXIII Congreso Centroamericano y del Caribe de Medicina Interna y el XI Congreso Nacional, realizado en el Palacio de las Convenciones de La Habana, vale la pena algunas reflexiones y el llamado a la comunidad médica nacional.

Dentro de los temas más debatidos estuvieron los relacionados con las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), el cáncer y la problemática actual de las enfermedades infecciosas (EI) y la resistencia microbiana (RM). En estas tres dimensiones se encuentra la mayor morbilidad y mortalidad actual de forma universal, los mayores costos sanitarios y nosotros no escapamos a ello.

El envejecimiento a nivel mundial y en Cuba, es el problema más sobresaliente en la estructura poblacional de las últimas décadas del siglo XX y de este siglo XXI y continuará de forma ascendente. Aunque los cambios socioeconómicos ocurridos en la población cubana a partir de 1959 trajeron como consecuencia la elevación progresiva de la expectativa de vida comparable en la actualidad

con los países de mayor desarrollo, por características particulares de la tercera edad, desde el punto de vista sanitario, suma un elemento más de contribución a la morbimortalidad por las ECNT, las enfermedades malignas y las EI.

Las enfermedades cardio-vasculares constituyen un problema actual de salud mundial. Ocupan la primera causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo. Las tres cuartas partes de los diabéticos tipo 2 fallecen por esta causa. La incidencia y prevalencia anual de la hipertensión arterial sistémica (HTA) va de forma vertiginosa en ascenso, en Cuba según las estadísticas del MINSAP del 2012, la padece alrededor de la tercera parte de la población adulta (conocida). Todas determinadas por factores genéticos y factores de riesgo adquiridos bien conocidos, como: la obesidad, sedentarismo, dislipidemias, alcoholismo, tabaquismo, bajo peso al nacer, el estrés emocional mantenido, malos hábitos alimentarios y el propio proceso de envejecimiento y tienen un denominador común desde el punto de vista fisiopatológico determinado por lesión histopatología vascular: la ateroinflamación con la reducción del calibre de las arterias, formación de trombos y suboclusión u oclusión vascular total a diferentes niveles con subsiguiente daño orgánico.

La OPS/OMS en su informe estadístico al Congreso a través de la Vicepresidenta de la AMICAC (Asociación de Medicina Interna Centroamericana y del Caribe) al cierre del año 2012 sobre la situación de salud a los comienzos de este año para las Américas, señalan los estimados para el 2030 como la gran epidemia del siglo XXI.[1]

Existe una morbilidad de más de 570 millones de habitantes por HTA y se estima para el 2030 unos 1560 millones. La diabetes mellitus (DM) alcanza 154 millones y la morbilidad estimada para el 2015 es de 300 millones y para el 2030, 435 millones, de los cuales se estima que el 40 a 60 % serán también hipertensos. Los episodios cardiovasculares (ECV) tienen una morbilidad actual de 10,6 millones; para el 2030 la mortalidad alcanzará unos 20,2 millones. La obesidad se ha convertido en un serio problema y además es un factor de riesgo, que afecta a 700 millones de adultos y 300 millones de niños. El tema de la enfermedad renal crónica (ERC) merece interés especial, más de 1 millón de afectados están en plan dialítico y para el 2030 se estima lleguen a 2 millones entre un estimado de 600 millones afectados. Problemática derivada fundamentalmente de la HTA, la diabetes mellitus tipo 2, el envejecimiento y la aterosclerosis. El registro de incidencia y prevalencia de la ERC no se conoce realmente por los casos subclínicos no diagnosticados, aun dentro de la población en riesgo, por tanto también en nuestro país las cifras serian mayores.

La enfermedad cerebrovascular isquémica, que representa algo más del 85 % de todos los cuadros cerebrovasculares, constituye la primera causa de discapacidad, la segunda causa de demencia y la tercera causa de mortalidad.

Las enfermedades infecciosas en la actualidad se encuentran en una etapa de emergencia de algunas nuevas y la reemergencia de otras ya conocidas y casi olvidadas. Algo peor dentro de este problema lo constituye la infección intrahospitalaria y la resistencia actual microbiana a los viejos y nuevos patógenos. El arsenal terapéutico, a pesar del desarrollo tecnológico y la industria farmacéutica, se nos acaba.

Finalmente, como si fuera poco, el cáncer cobra numerosas vidas anualmente en todas las edades y eleva exponencialmente los costos sanitarios.

El reto está ante nuestros ojos y depende de nuestro esfuerzo y dedicación a la práctica clínica.

Existe una gran responsabilidad en el personal médico de la atención primaria de salud (APS) en el diagnóstico precoz y el control de las ECNT, el pesquizaje del cáncer pulmonar, de mama y ginecológico, la protección epidemiológica local, la búsqueda dentro de la población en riesgo de la ERC, sobre todo en las etapas I, II y III, el uso prudente y justificado de los antimicrobianos y la educación sanitaria como elemento fundamental en la prevención y promoción de salud.

A nosotros los internistas, tanto de la APS como de la atención secundaria, nos corresponde realizar nuestro papel al rescatar de la muerte, las complicaciones y la discapacidad y realizar prevención secundaria y promoción de salud en nuestras salas de hospitalización, consultas e ínter consultas. Debemos trabajar en la epidemiología hospitalaria y el uso prudente de los antimicrobianos para combatir la resistencia microbiana.

Tenemos que formar a nuestros sucesores como nos enseñaron nuestros maestros en el dominio del Método Clínico y enseñar el proceso diagnóstico en la práctica clínica y el uso racional de los recursos tecnológicos pues vivimos en un país con limitaciones económicas. Tenemos mucho que andar. La Medicina Interna, de la cual se derivan en su formación el resto de las especialidades, tiene que liderar este gran reto. De todos los profesionales depende llevar adelante los proyectos actuales para mejorar la salud de nuestra población para los próximos años. Del Sistema Sanitario Nacional y el apoyo de todas las organizaciones, en la distribución de los recursos necesarios para lograr lo que queremos.

Recordemos que "el hombre se hace digno por el valor que tiene y la defensa de sus derechos a la vida plena".

La Habana, 21 de mayo del 2013.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gattini C, Ruiz P. Objetivos de desarrollo del milenio y agenda de salud de las Américas 2008-2017. En: Salud en Sudamérica. Panorama de la situación de salud y de las políticas y sistemas de salud. Washington DC : OPS/OMS; 2012: p. 18-20