Descargado el: 2-11-2026 ISSN 2221-2434

Puntos de vista

Las enfermedades crónicas no transmisibles: una mirada actual ante el reto

Chronic Noncommunicable Diseases: a Current Look at the Challenge

Miguel Ángel Serra Valdés[1]

[1] Hospital General Docente Enrique Cabrera, La Habana, La Habana, Cuba, CP: 10800

Cómo citar este artículo:
Serra-Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: una mirada actual ante el reto. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 2]; 6(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/418

Resumen

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por varias razones: el gran número de casos afectados con sus consabidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque son la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y el de su posterior rehabilitación. Brindar servicios de salud de calidad y excelencia para afrontar el tratamiento de estas enfermedades crónicas es una prioridad de las instituciones y profesionales de nuestro medio.

Palabras clave: enfermedad crónica, incidencia, mortalidad, personas con discapacidades, costos de hospital

Abstract

Chronic noncommunicable diseases are currently one of the major challenges facing health systems worldwide given the large number of people affected, their increasing incidence, their gradual contribution to overall mortality, the disability caused by them, and the high cost of hospitalization, medical treatment, and subsequent rehabilitation. Providing quality health services to address these chronic diseases is a priority of institutions and professionals in the field.

Key words: chronic disease, incidence, mortality, disabled persons, hospital cost

Recibido: 2016-01-29 18:15:27
Aprobado: 2016-04-21 12:52:09

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

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por varias razones: el gran número de casos afectados con sus consabidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque son la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y el de su posterior rehabilitación.

Su emergencia como problema de salud pública sigue siendo el resultado de varios factores: cambios sociales, culturales, políticos y económicos que modificaron el estilo y condiciones de vida de un gran porcentaje de la población. Unos, trajeron el progreso y la mejoría del nivel de vida y no podrán revertirse sin un enfoque individual, social e institucional; otros, desafortunadamente trajeron a muchas poblaciones mayor miseria y restricciones para acceder a los sistemas de salud. Por otra parte, los cambios climáticos del planeta en los últimos años, sin lugar a dudas están influyendo en un grupo de enfermedades.

Las ECNT son una prioridad para nuestro gobierno y el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, algo está sucediendo en el primer escalón del sistema. Los hospitales que conforman el segundo nivel de atención están colmados de pacientes con mal control y complicaciones de las ECNT, también las salas de rehabilitación que han sido instaladas en la mayoría de las Áreas de Salud de los diferentes municipios, que cuentan tanto con equipamiento, como del personal especializado. La superación de los profesionales de los niveles de atención se hace necesaria, más que sencillamente ofrecer un servicio. Pasan los años, la medicina evoluciona y se perciben profesionales que no cursan cursos, maestrías, diplomados, no participan en eventos científicos, etc. También hay que recurrir a la aplicación correcta del método clínico para evitar errores médicos y por consiguiente, conductas inadecuadas que a veces resultan algo indolentes y riesgosas.

En este sentido todavía quedan desafíos teóricos y prácticos que resolver. En el orden práctico, nuestra intención es invitar a los profesionales de la clínica y las autoridades sanitarias a reflexionar sobre este tema. Si el objetivo fundamental de nuestra medicina es la prevención y promoción de salud, además de la rehabilitación para mejorar la calidad de vida de las afecciones crónicas, toma entonces mayor valor en la proyección a la atención comunitaria en la que el especialista en medicina general integral juega un rol fundamental en el diagnóstico, control y tratamiento de estas enfermedades. Estos criterios ya fueron expuestos con anterioridad en otro punto de vista.[1]

DESARROLLO

El aumento de la longevidad en nuestra población es un factor importante a tener en cuenta en la actualidad. Conocemos los profesionales dedicados a la atención médica que en el adulto mayor existen condiciones para la aparición de ECNT y el aumento de la prevalencia de estas enfermedades. Ponemos por ejemplo: las neoplasias, las enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares como la cardiopatía isquémica; la hipertensión arterial sistémica y la insuficiencia arterial periférica por ateroesclerosis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la diabetes tipo 2, afecciones reumáticas por trastornos degenerativos osteoarticulares como la osteoartritis, la demencia, enfermedad renal crónica y otros padecimientos.

Si se tienen en cuenta las dimensiones epidemiológicas del problema, basta con revisar las Estadísticas Nacionales de Salud comparadas, de los años de este siglo en los Anuarios Estadísticos del MINSAP (Ministerio de Salud Pública).[2] Las cifras son alarmantes y preocupantes en las tasas de incidencia y prevalencia, ya no solo en el adulto mayor, sino en la población más joven laboralmente activa. La mortalidad por supuesto no está excenta de esta situación. Se hace necesario reflexionar sobre la labor preventivo-educativa que es quizás la más importante desarrollada en la Atención Primaria de Salud y complementada en las instituciones hospitalarias y en la comunidad por las organizaciones de masa. La calidad de esta labor viene deteriorándose en los últimos años. No se deben establecer comparaciones con otros países de Latinoamérica, de los Estados Unidos de Norteamérica, algunos europeos y asiáticos donde las cifras son aún más impresionantes que las nuestras a pesar del gran desarrollo de muchos de estas naciones.[3] El desarrollo y el consumismo de algunos de ellos se han propiciado por malos hábitos alimenticios, el estrés, factores de contaminación ambiental y

otros que afectan la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llamado más de una vez a los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y las autoridades sanitarias, a trabajar para resolver o al menos aminorar estas problemáticas.[4]

Tenemos problemas y hay que sensibilizar al sector, a la población general, a todos los involucrados a todos los niveles, para lograr una atención médica de calidad y excelencia. Los malos hábitos alimenticios, el tabaquismo que aumenta en la población más joven, el aumento del consumo de bebidas alcohólicas que vemos a diario en las unidades de la red gastronómica, la vida sedentaria, el sobrepeso y la obesidad, las dislipidemias mal tratadas, la automedicación y la medicación excesiva y no justificada (algunas veces por complacencia) influyen en la aparición de estas enfermedades, y constituyen factores de riesgo. Estos y otros factores ambientales, culturales, genéticos, la influencia de viejos y nuevos virus, etc., están contribuyendo al aumento de la incidencia de diferentes cánceres, cuyo diagnóstico y tratamiento son extremadamente costosos y contribuyen al aumento de la mortalidad en los diferentes grupos poblacionales. La discapacidad que producen estas enfermedades crónicas en general, afecta por consiguiente la calidad de vida, el bienestar de la familia, su economía, la economía del país y la estabilidad de la sociedad.[5]

La avanzada tecnología de la atención médica actual se ha traducido en la disminución de la interacción directa entre el médico y el paciente. Publicaciones recientes describen la decadencia de la habilidad semiológica. Además de las consecuencias diagnósticas, los casos muestran las consecuencias en el tratamiento. Remito al lector a revisar este artículo recientemente publicado en

The American Journal of Medicine.[6] El Dr. Coll en su artículo plantea que es probable que las nuevas generaciones de pacientes y profesionales demanden cada vez más, la aplicación tecnológica a la práctica médica diaria. Vivimos en tiempos de importantes desafíos y cambios, donde la tecnología va involucrándose cada vez más en nuestras vidas. El progreso genera cambios, avanzar es no resistirse a estos cambios.[7] Pero la relación directa médico-paciente y la aplicación de un correcto método clínico se mantienen en el tiempo. Recordemos que somos un país con limitaciones económicas, y muchas veces la tecnología que necesitamos no está en todas las instituciones.

Tradicionalmente se abordan siempre las mismas enfermedades crónicas no transmisibles; quizás por ser las de mayor prevalencia, quizás porque desde los inicios del manejo de estos términos se conocen más; pero existen otras que generalmente no se tratan, y son tan crónicas desde su aparición hasta su desenlace final como las otras, pasando por complicaciones, contribuyendo a discapacidades, afectando la calidad de vida, a la familia y a la sociedad. Existen enfermedades crónicas hepáticas, reumáticas, neurológicas, respiratorias, renales, hematológicas, etc. que deberían incluirse, y así ampliar el gran tema de las ECNT.

CONCLUSIONES

Brindar servicios de salud de calidad y excelencia para enfrentar el tratamiento de las ECNT es el gran reto que tenemos que enfrentar las instituciones y profesionales de nuestro medio. Para ello se hace necesaria la participación consciente de todos los involucrados, la superación y actualización del personal profesional, el desarrollo de investigaciones dirigidas a la epidemiología de estas enfermedades, para tratar de influir positivamente en los factores de riesgo, por lo que la superación profesional es fundamental.

El incremento de publicaciones científicas que aborden estos temas ofrecerá, estoy seguro, algunas soluciones. La revista Finlay, con prestigio nacional e internacional, constituye un arma valiosa con sus publicaciones, tanto para difundir los principales resultados obtenidos por los profesionales de la salud en el tratamiento de estas enfermedades, así como para llamar la atención sobre la alarmante prevalencia e incidencia de estos padecimientos en Cuba. Pero se debe tener en cuenta la necesidad de informar sobre otras enfermedades crónicas no transmisibles no contempladas hasta ahora en las recientes publicaciones científicas creadas para tal efecto. Valdría la pena tomar en consideración estas ideas a pesar de que se requiere de un mayor y mejor trabajo de los especialistas e instituciones encargados de asegurar la calidad de vida de nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serra MA. Las enfermedades reumáticas: de la teoría a la realidad. Finlay [revista en Internet].

2013 [citado 18 Ene 2016];3(4):[aprox. 4p]. Disponible en: http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/245

2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2016 [citado Ene 2016]. Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/

3. Datos del Observatorio Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 24 Mar 2016]. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/

4. Chan M. La Directora General de la OMS pide a grupos de reflexión que examinen los retos sanitarios relativos a los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado Nov 2015]. Disponible en: http://www.who.int/dg/speeches/2015/sustainable-development-goals/es/

5. Figueres CH. No esperemos a la cumbre de París para mejorar la salud. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado Ene 2016]. Disponible en: http://www.who.int/bulletin/volumes/93/11/15-031115/es/

6. Verghese A, Charlton B, Kassirer JP, Ramsey M, Ioannidis J. El origen de importantes errores médicos: Semiología inadecuada o insuficiente. American Journal Medicine [revista en Internet]. 2015 [citado 28 Ene 2016];128(1):[aprox. 5p]. Disponible en: http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=88278

7. Coll Y. Enfoque integral en la insuficiencia cardiaca: una necesidad urgente. Finlay [revista en Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2016];5(4):[aprox. 4p]. Disponible en: http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/369