



ACTUALIDAD EN SALUD

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN COLOMBIA

Rocio Robledo Martinez, Odontóloga, MSc Salud Pública, Estudiante Doctorado en Salud Pública. Correo electrónico: rociorobledom@yahoo.com. Fabio Alberto Escobar Díaz, Sociólogo y MSc Salud Pública. Correo electrónico: faescobard@unal.edu.co

INTRODUCCIÓN

La epidemia de las ECNT amenaza el desarrollo económico y social y la vida y la salud de millones de personas. En 2005 aproximadamente 35 millones de personas de todo el mundo murieron por enfermedades crónicas. Esta cifra duplica el número de defunciones debidas a todas las enfermedades infecciosas (incluida la infección por el VIH y el sida, la malaria y la tuberculosis), las condiciones maternas y perinatales y las carencias nutricionales. Si bien se calcula que las defunciones por las enfermedades infecciosas, las afecciones perinatales y las carencias nutricionales disminuyan 3% en los próximos 10 años, se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán 17% para 2015 (1).

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son un problema nacional e internacional de salud pública que afecta a la mayoría de naciones pero tiene un impacto muy importante sobre las poblaciones en situación de vulnerabilidad económica y social y actualmente son la principal causa de morbi-mortalidad del país. La preponderancia adquirida por estos eventos y las opciones concretas para su prevención, las definen como prioritarias, e indican que se deben adelantar acciones para enfrentarlas (2).

El propósito de este artículo es establecer un balance de la situación ECNT consolidando la información disponible y estableciendo algunos análisis de interés. Además se examinará la respuesta social que el país ha dado a esta problemática.



SOBRE LAS ECNT

Las enfermedades crónicas, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y rara vez alcanzan una cura completa, las cuales generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible, presentan múltiples factores de riesgo, con algunas excepciones su origen no es contagioso (3).

Los problemas principales (cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) son causados por factores de riesgo como la hipertensión, el azúcar sanguíneo elevado, la hiperlipidemia, y sobrepeso/obesidad, que a la vez son el resultado de regímenes alimentarios no saludables, inactividad física, consumo de tabaco y exceso de alcohol. La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes para las cardiopatías y su prevalencia va en aumento en todos los países de la región. Las características de la alimentación con alto contenido en grasas saturadas, azúcares y sal y la baja ingesta de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres y la poca realización de actividad física son factores clave en el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. El consumo de tabaco es la principal causa de muertes prevenibles relacionado con las muertes por cáncer y cardiopatías. Las enfermedades crónicas están liderando las causas de muerte prematura y permanente discapacidad, la diabetes es la mayor causante de ceguera y falla renal y la mayor parte de las amputaciones están relacionadas con esta enfermedad.

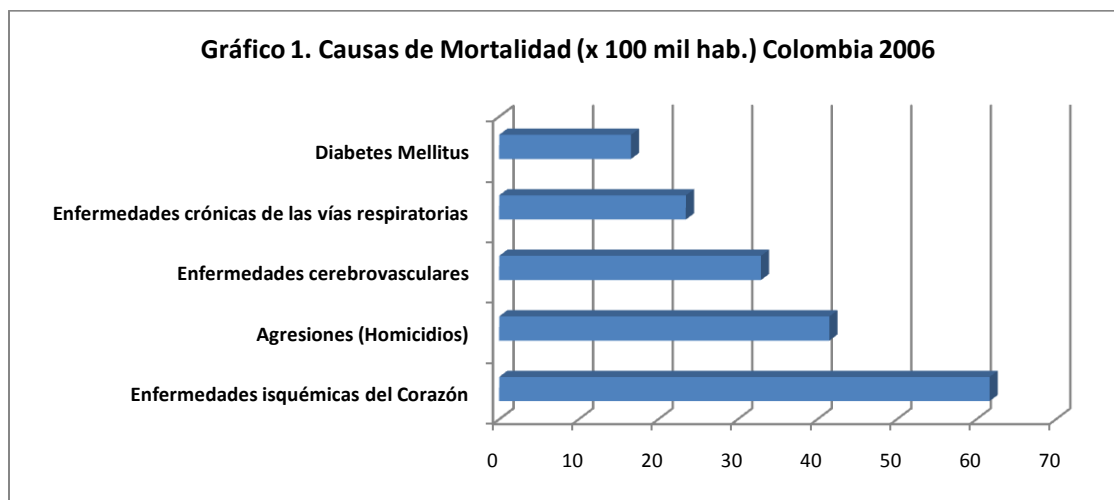
Dentro de esta clasificación, se consideran como ECNT las enfermedades anteriormente mencionadas sino también las discapacidades tanto visuales como auditivas (5). De acuerdo a la OMS, alrededor del 80% de todas las ECNT ocurren en países de bajos y medianos ingresos donde vive la mayoría de la población de todo el mundo. Estas generan o empeoran las condiciones de pobreza afectando el desarrollo económico y el bienestar de cualquier nación. Sin embargo, existe un importante conocimiento científico que permite prevenir y controlar estas enfermedades, a través de respuestas costo – efectivas (4, 5).

Las ECNT en Colombia

Para el año 2006, la enfermedad cardiovascular fue la primera causa de mortalidad en Colombia, por encima de las defunciones provocadas por los homicidios. Los siguientes



lugares fueron ocupados por otras ECNT de interés en salud pública como la enfermedad cardiovascular, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus. Esta información puede apreciarse en el gráfico 1.

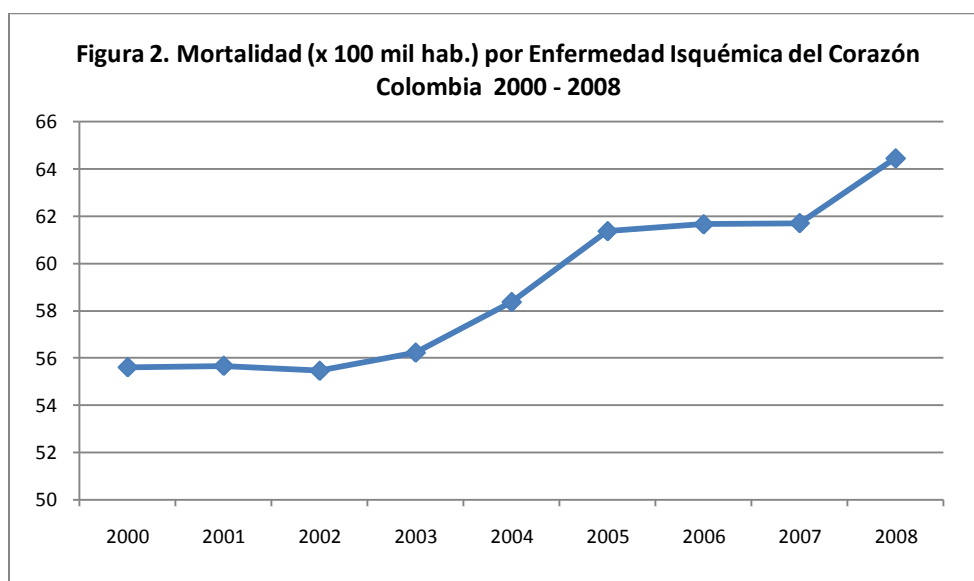


Fuente: DANE.

Cálculos: Programa Así Vamos en Salud

De acuerdo a las estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el año 2009 estas cinco causas de mortalidad en Colombia siguen predominando en el país en su respectivo orden: Enfermedad isquémica del corazón (28650 casos), agresiones u homicidios (16913 casos), enfermedad cerebrovascular (14555 casos), enfermedades crónicas de las vías respiratorias (11479 casos) y diabetes mellitus (7320 casos).

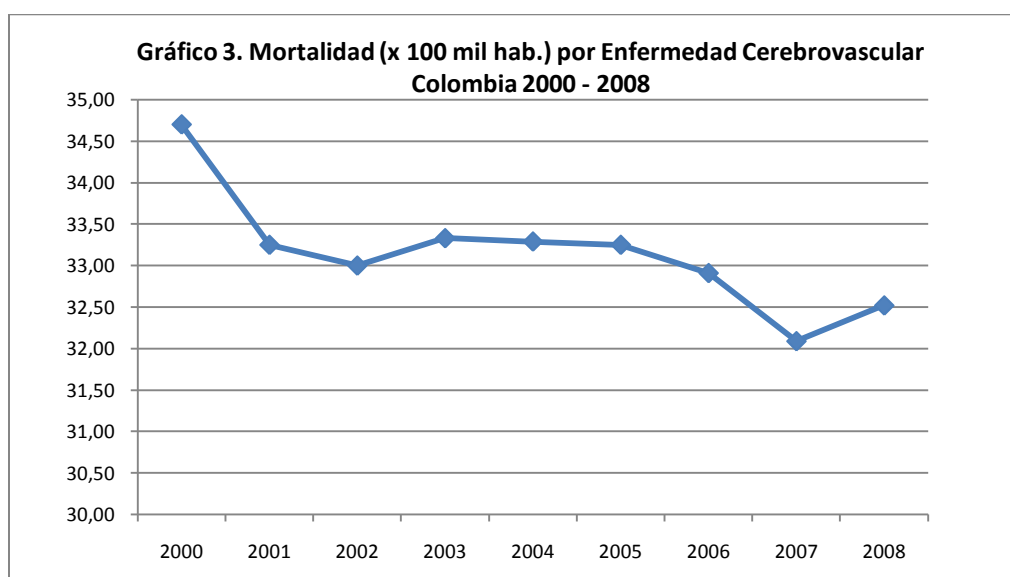
La figura 2 muestra un ascenso muy significativo en la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, la causa más importante de muerte en el país. Mientras en el año 2000 se presentaron 55 casos por cada 100 mil habitantes, esta cifra se ha incrementado progresivamente hasta alcanzar una tasa de 64 casos, lo cual evidencia de forma contundente la necesidad de establecer medidas para controlar y prevenir este problema de salud pública en el país.



Fuente: DANE.

Cálculo: Programa Así Vamos en Salud

Con respecto a la enfermedad cerebrovascular, el gráfico 3 muestra un descenso importante desde el año 2000 pasando de una tasa de 34 casos por cada 100 mil habitantes a una de 32 casos para el año 2007. Para el año 2008 se presentó un ligero aumento, lo cual indica la importancia de fortalecer las medidas de control y de prevención de este tipo de enfermedades.

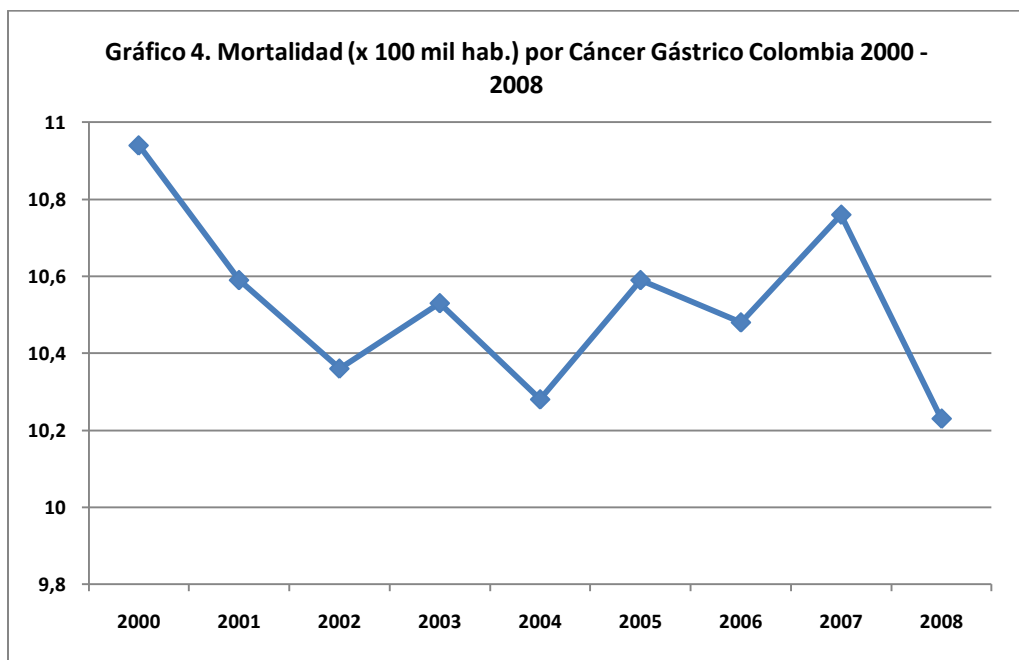


Fuente: DANE.

Cálculo: Programa Así Vamos en Salud



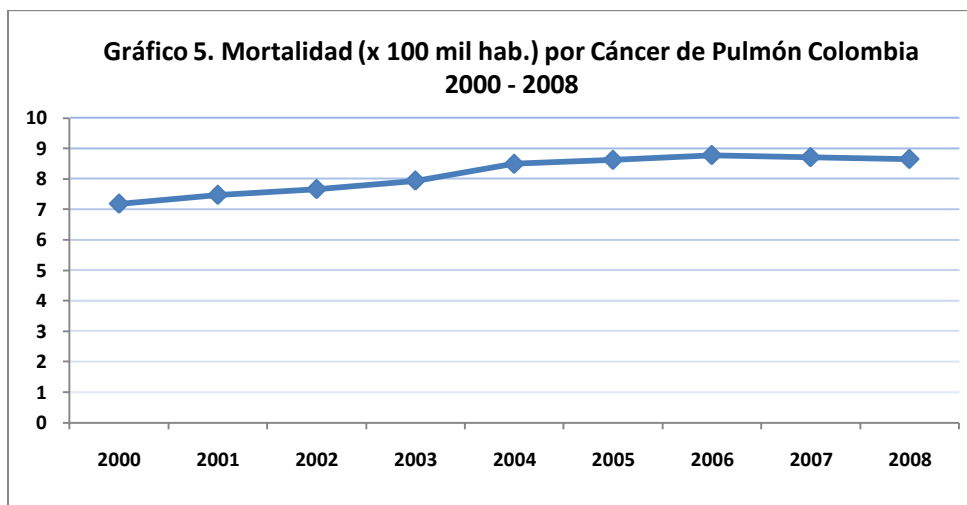
En cuanto al cáncer gástrico, entre los años 2000 y 2002 se registró un descenso importante. En los años posteriores se presentaron tasas irregulares aunque en el último año de periodo de análisis la reducción fue destacada.



Fuente: DANE.

Cálculo: Programa Así Vamos en Salud

El cáncer de pulmón ha tenido un ascenso lento pero constante durante los 8 años de análisis de esta enfermedad crónica. Se ha pasado de 7 a 8 casos por cada 100 mil habitantes entre los años 2000 y 2008.





Fuente: DANE.

Cálculo: Programa Así Vamos en Salud

Frente a la identificación y valoración de los diferentes factores de riesgo se han hecho algunos estudios en el país sobre el consumo de sustancias psicoactivas, la situación nutricional y la actividad física.

De acuerdo al Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 (7), cerca del 45% de las personas encuestadas manifestaron haber consumido cigarrillo o tabaco alguna vez en su vida. De este porcentaje, el 56% son hombres y 34% son mujeres. Sin embargo, tan solo el 17% dijo consumir cigarrillo en la actualidad. Por otra parte, el 39% de los encuestados cree que fumar cigarrillo una o dos veces al día no es riesgoso para la salud. Con relación al consumo de alcohol, el 86% declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida y 35% dijo que lo ha consumido en los últimos treinta días.

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2005 (8) arrojó un conjunto de resultados muy importantes para resaltar. En primer lugar, se destaca que el sobrepeso es un problema de salud pública en el país. El 46% de las personas tienen exceso de peso. Además, la obesidad y el sobrepeso son predominantes en las mujeres en comparación con los hombres. Este estudio también ha logrado evidenciar que las deficiencias nutricionales son mayores en las poblaciones con situaciones socioeconómicas más deprimidas, lo cual permite relacionar esta problemática con la pobreza e inequidad como sus determinantes sociales.

La ENSIN también generó algunos datos de enorme interés con relación al tema de la actividad física. Por ejemplo solo 1 de cada 4 adolescentes realiza actividad física mínima recomendada, es decir 60 minutos diarios al menos 5 días en la semana. Frente a los adultos entre 18 y 64 años menos de la mitad desarrolla el mínimo de actividad física recomendada, 30 minutos diarios al menos 5 días semanales. Esta situación plantea serias inquietudes sobre el riesgo de obesidad y sobrepeso y las complicaciones que traen las enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares o algunos tipos de cáncer (8).

El balance sobre los factores de riesgo permite deducir que existen un conjunto de problemas en salud pública como el consumo de alcohol y cigarrillo, deficiencia nutricional, sobrepeso e inactividad física que afectan a un número importante en la población y la predispone a padecer algunas de las diferentes ECNT. Las tasas de mortalidad muestran que 4 de las 5 primeras causas de morbimortalidad en el país se deben a este tipo de enfermedades y que fue indicado en las páginas anteriores.



RESPUESTA SOCIAL A LAS ECNT EN COLOMBIA

Ante esta compleja realidad y frente al avance creciente de las enfermedades crónicas y algunos de sus factores de riesgo más importantes, en Colombia se han establecido algunas acciones a nivel político e institucional para enfrentar y dar respuestas efectivas.

La ley 1355 de 2009 promulgó lo que se conoce como la Ley de la Obesidad reconociendo el sobrepeso y la obesidad como serios problemas de salud pública que requieren acciones inmediatas para su control y prevención. Esta ley determina respuestas y responsabilidades tanto a nivel nacional como territorial para promover ambientes sanos, actividad física y alimentación saludable en la población colombiana (9).

La ley 1335 contra el consumo de tabaco, fue promulgada también en el año 2009 y determina un conjunto de medidas para prevenir y desestimular este hábito. Con esta norma se regula no solo el consumo sino también la venta, distribución y publicidad del cigarrillo y se protege el derecho a la salud de la población no fumadora, especialmente los menores de edad (10).

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y nutricional fue creada a partir del documento 113 de 2008 (11). Esta política obedece a cinco ejes fundamentales: disponibilidad de alimentos, acceso tanto físico como económico, consumo, aprovechamiento biológico y calidad e inocuidad. También posee algunos principios orientadores: derecho a la alimentación, equidad social, perspectiva de género, sostenibilidad, corresponsabilidad, respeto a la identidad y diversidad cultural. Son estrategias de la política el desarrollo institucional y de planes territoriales, la focalización, alianzas estratégicas, participación comunitaria y ciudadana; información, educación, comunicación, seguimiento y evaluación. Por último, entre sus metas está aumentar la cobertura de desayunos infantiles y alimentación escolar, reducir la desnutrición global, aguda y crónica, la anemia y el sobrepeso y la obesidad, entre otras.

El Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010 también destacó las enfermedades no transmisibles como una prioridad de carácter nacional definiendo compromisos y responsabilidad por parte de las entidades pertinentes a nivel nacional y a nivel territorial (12).



CONCLUSIONES

Las ECNT es uno de los problemas de salud pública con mayor relevancia para el país. La información disponible muestra claramente que son la primera causa de morbimortalidad en Colombia. La enfermedad cardiovascular, la diabetes mellitus y las enfermedades respiratorias, representan también una alta carga de enfermedad y discapacidad tanto a nivel nacional como regional. El papel del control y de la prevención es fundamental en este sentido y aunque ya se ha ido abonando un terreno estratégico en términos de políticas y de una normatividad importante, aun queda un extenso camino por recorrer con el fin de obtener mejoras notables en los indicadores de salud en el país. Además, es fundamental comprender que la acción multisectorial es vital. Igualmente, Así elementos como el acceso a los servicios de salud, a una alimentación saludable y la promoción de comportamientos favorables para la salud son también de interés para la salud pública en Colombia.

REFERENCIAS

1. The WHO STEP wise approach Noncommunicable Diseases and Mental Health Surveillance of risk factors for noncommunicable diseases World Health Organization Geneva. 2003
2. Instituto Nacional de Salud. Grupo de vigilancia de enfermedades Crónicas no Trasmisibles. Consultado diciembre 1 de 2010. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=1499>
3. McKenna M, Taylor W, Marks J, Koplan J. Current Issues and Challenges in Chronic Disease Control. In: Brownson R, Remington P, Davis J. Chronic Disease Epidemiology and Control. American Public Health Association. Washington, D.C. 1998
4. World Health Organization. Preventing Chronic Diseases: A vital investment. Geneva: WHO, Public Health Agency of Canada. 2005.
5. World Health Organization. Stop the global epidemic of chronic disease: a practical guide to successful advocacy. Geneva: WHO, 2006.
6. Ministerio de la Protección Social. Situación en Salud en Colombia. Indicadores Básicos 08. Bogotá D.C.: MPS, OPS, 2008.



7. MPS, DNE. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008. Informe final. Bogotá D.C.: MPS, DNE, 2008. Consultado 24 de noviembre de 2010. Disponible en:
<http://www.descentralizadrogas.gov.co/09/Estudio%20Nal%20Completo.pdf>
8. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005. Bogotá D.C.: ICBF, 2006.
9. Congreso de la República. Ley 1355 de 2009 por medio del cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su atención, control y prevención.
10. Congreso de la República. Ley 1335 de 2009 por medio del cual se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo de tabaco y el abandono del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.
11. Departamento Nacional de Planeación. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Documento Conpes 113 de 2008. Bogotá: DNP, CONPES, 2008.
12. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010.