

## Editorial

### Las enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas se definen como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad. Tienen una etiología múltiple, su desarrollo es poco predecible, presentan múltiples factores de riesgo y, con algunas excepciones, su origen no es infeccioso (1). Por todo ello, representan un problema nacional e internacional de salud pública que afecta a la mayoría de las naciones, con un gran impacto en las poblaciones de los países en desarrollo (2).

Entre las enfermedades crónicas más importantes se cuentan la hipertensión arterial sistémica, la diabetes, las hiperlipidemias, el sobrepeso y la obesidad, el cáncer y la enfermedad respiratoria crónica, muy ligadas a malos estilos de vida—como las dietas inadecuadas, la ingestión exagerada de alcohol y tabaco, y la vida sedentaria—, así como las discapacidades visuales y auditivas. Actualmente, también se incluye en esta categoría de enfermedades crónicas el HIV/sida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 80 % de todas las enfermedades crónicas ocurren en países de bajos y medianos ingresos, donde vive la mayoría de la población mundial y, por supuesto, afectan la calidad de vida de sus ciudadanos y los presupuestos destinados a la salud (3).

Según las estadísticas del Instituto Nacional de Salud y del Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia la mortalidad por dichas enfermedades, especialmente por enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus, está por encima de la ocasionada por homicidios y accidentes.

Según el estudio del 2013 llevado a cabo por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Centro para el Desarrollo de la Salud Integral Materno, Perinatal Infantil y de la Adolescencia de la Universidad del Valle (CEDETES), la correlación entre la mortalidad cardiovascular y los indicadores de necesidades básicas insatisfechas por departamentos del país reveló que, en la medida en que estas disminuían, la mortalidad cardiovascular aumentaba, lo cual estaría asociado con el consumo de alimentos poco saludables, registrándose una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares en Atlántico, Antioquia y Bogotá (4).

En ese mismo estudio se evidenció que los tipos de cáncer más frecuentes en el país son el de estómago y el de cuello uterino en los adultos, y la leucemia en los niños, con una mayor mortalidad por cáncer de estómago, pulmón, próstata y recto entre los hombres, y de cuello uterino, mama, estómago y pulmón en las mujeres. En cuanto a la distribución geográfica, el cáncer de estómago prevaleció en la zona andina, el de mama en los centros urbanos y el de cuello uterino en las zonas de frontera alejadas y en las riberas de los grandes ríos.

Todas estas enfermedades están relacionadas con factores de riesgo que podrían controlarse mejorando el estilo de vida de la población mediante acciones como el consumo de una dieta adecuada, la práctica frecuente de ejercicio físico y, por supuesto, evitar el uso de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco.

En el estudio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar adelantado en el 2015 a nivel nacional (5), se encontraron cifras muy preocupantes en relación con la frecuencia de sobrepeso (37,7 %) y obesidad (18,7 %), es decir, que 56,4 % de nuestra población tendría trastornos ponderales, lo cual constituye un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, hiperlipidemia y diabetes mellitus.

En este contexto, se han expedido normas nacionales, como la ley de la obesidad del 2009 (aún no reglamentada), y hubo un frustrado intento de aumentar el costo de las bebidas gaseosas, propuesta liderada por el Ministerio de Salud, que fue rechazada por el Congreso de la República, aduciendo que estas bebidas representaban una fuente importante de calorías para la población más desfavorecida, sin tener en cuenta que, en realidad, son otro factor de riesgo para desarrollar algunas de las enfermedades crónicas enumeradas.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud está a cargo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), el cual ejerce la vigilancia de enfermedades crónicas como el cáncer de mama y el de cuello uterino, el cáncer en menores de 18 años, las enfermedades huérfanas y la exposición al flúor. Asimismo, es importante destacar la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2015, liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia, en la cual sobresalen aspectos relevantes sobre este tipo de enfermedades y su impacto en la población colombiana (6).

En cuanto a las enfermedades crónicas respiratorias, vale la pena destacar la Ley 1335 del 21 de julio de 2009, la cual reglamenta los lugares libres de humo de tabaco como medida que contribuye a la protección de la salud de los menores de edad y la población no fumadora, así como a la prevención del tabaquismo (7).

La ausencia o la escasez de programas de prevención y educación para los afiliados de las empresas prestadoras de servicios de salud, a pesar de su inclusión entre las funciones a su cargo y de la propia insistencia del Ministerio de Salud, es otro aspecto importante. Además, en este tipo de estrategias deberían estar involucradas las universidades mediante la formación de sus estudiantes en ese sentido.

Este panorama no mejorará mientras nuestro sistema de salud continúe centrado en el manejo de la enfermedad y no en la salud, y las entidades prestadoras de servicios de salud no reconozcan que es más rentable “prevenir que curar”.

Enrique Ardila  
Editor asociado, revista *Biomédica*

## Referencias

1. **World Health Organization.** The WHO stepwise approach non-communicable diseases and mental health surveillance of risk factors for non-communicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2003.
2. **Robledo R.** Las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia. Boletín del Observatorio en Salud. 2010;3:1-9.
3. **World Health Organization.** Preventing chronic diseases: A vital investment. Geneva: World Health Organization, Public Health Agency of Canada; 2005.
4. **Bergonzoli G, Rodríguez A.** Lineamientos técnicos y operativos para el análisis de la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, CEDETES; 2013.
5. **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud.** Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2015. Fecha de consulta:10 de abril de 2018. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>.
6. **Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia.** Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015. Fecha de consulta:10 de abril de 2018. Disponible en: <https://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20tomo%201.pdf>.
7. **República de Colombia.** Ley 1335 del 21 de julio del 2009. Diario Oficial N° 47.417 del 21 de julio del 2009.