

Estrategia cubana

para la prevención y el control
de **enfermedades no transmisibles**



Estrategia cubana
para la prevención y el control
de **enfermedades no transmisibles**



Estrategia cubana

para la prevención y el control
de enfermedades no transmisibles



Catalogación de la Editorial Ciencias Médicas

Cuba. Ministerio de Salud Pública.

Estrategia cubana para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles / coordinado por José Ángel Portal Miranda.-- La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2022.

24 p.: il., tab. – (Colección Publicaciones Institucionales).

-

Estrategias de Salud, Sistemas Nacionales de Salud, Enfermedades no Transmisibles, Promoción de la Salud, Prevención Primaria, Atención Primaria de Salud, Cuba

WA 540

Cómo citar esta obra: Cuba.

Ministerio de Salud Pública. Estrategia cubana para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles. [Internet]. José Ángel Portal Miranda, coordinador. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/estrategia-cubana-para-la-prevencion-y-el-control-de-enfermedades-no-transmisibles>

Edición: Lic. Yudexy S. Pacheco Pérez

Diseño, ilustración y emplane: Yamilé Hernández Rodríguez

Sobre la presente edición:

©Ministerio de Salud Pública, 2022

©Editorial Ciencias Médicas, 2022

ISBN 978-959-316-035-3 (PDF)

ISBN 978-959-316-036-0 (EPUB)

Editorial Ciencias Médicas

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Calle 23, núm. 654, entre D y E, El Vedado

La Habana, C. P. 10400, Cuba

Teléfono: +53 7836 1893

ecimed@infomed.sld.cu

www.ecimed.sld.cu



Esta obra se difunde bajo una licencia Creative Commons de Atribución No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA4.0). Usted es libre de copiar, compartir, distribuir, exhibir o implementar sin permiso, salvo con las siguientes condiciones: reconocer a sus autores (atribución), no usar la obra de manera comercial (no comercial) y, si produce obras derivadas, mantener la misma licencia que el original (compartir igual). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>



Ministerio de Salud Pública de Cuba

Autoría

Coordinador

José Ángel Portal Miranda

Doctor en Ciencias de la Salud

Máster en Longevidad Satisfactoria

Especialista de II Grado en Medicina General Integral

y en Organización y Administración de Salud

Profesor e Investigador Titular, Ministerio de Salud Pública

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

<https://orcid.org/0000-0003-4741-6647>

Coautores

Salvador Tamayo Muñiz

Especialista de I Grado en Gerontología y

Geriatría. Ministerio de Salud Pública de Cuba

Disnardo Raúl Pérez González

Máster en Dirección

Especialista de I Grado en Organización

y Administración de Salud

Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología

Profesor e Investigador Auxiliar

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y

Microbiología, Universidad de Ciencias Médicas de La

Habana

Pablo Alberto Feal Cañizares

Máster en Atención Primaria de Salud

Especialista de I Grado en Medicina General Integral

Especialista II Grado en Higiene y Epidemiología

Profesor Auxiliar

Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Ileana Regla Alfonso Sánchez

Doctora en Ciencias de la Información

Máster en Informática en Salud

Profesor e Investigador Titular

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

<https://orcid.org/0000-0003-2296-5041>

Carilda Peña García

Máster en Salud Pública

Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología

Profesor Asistente

Ministerio de Salud Pública

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

“El principio no es curar enfermos, sino cuidar la salud de los hombres. No hay que esperar que la enfermedad llegue, hay que salirle al paso, hay que tomar la ofensiva, hay que prevenirla (...) No se trata de darles servicios a los que enferman, sino, fundamentalmente, evitar que se enfermen (...)”

Fidel Castro Ruz



Índice de contenidos

Sistemas sanitarios, acciones y estrategias/1

Panorama histórico de la atención sanitaria en Cuba/ 2

Impacto de las enfermedades no transmisibles y sus principales factores de riesgo/ 7

Principales causas de muerte en Cuba/ 10

Objetivos y acciones de la Estrategia/ 13

Atención integral del individuo/ 15

Medicina conductual/ 15

Modelo organizacional en los hospitales y enfoque de trabajo en la base/ 17

Vínculo con investigaciones novedosas/ 18

Métodos de trabajo del Sistema Nacional de Salud/ 18

Innovación y desarrollo/ 18

Enfoque económico de las enfermedades no transmisibles/ 20

Accidentes de tráfico, servicios comunitarios de salud mental e hipertensión arterial/ 21

Consejos de salud y el movimiento de municipios, ciudades y comunidades por la salud/ 23



Sistemas sanitarios, acciones y estrategias

Desde finales de 2019, noticias sumamente alarmantes, asociadas a los graves daños provocados por la pandemia de la COVID-19 en la salud de las personas, han dado la vuelta al mundo.

Los disímiles retos que trajo consigo el enfrentamiento al SARS-CoV-2 colocaron al virus en el centro del accionar de los sistemas sanitarios de las diferentes naciones. Desde ese momento, quedaron en suspenso muchas estrategias que, diseñadas con anterioridad, estaban encaminadas a contrarrestar los riesgos que implican otras diversas y mortales enfermedades.

Cuba no ha estado exenta de esa realidad. Tras más de 2 años de duro batallar contra el virus, y cuando es posible hablar de un control de la situación epidemiológica asociada a la COVID-19 en todo el país, desde el Sistema Nacional de Salud se retoman acciones previamente definidas para prevenir y tratar enfermedades que también constituyen graves amenazas para la vida de la población.

Tal es el caso de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo; un asunto de suma importancia, sobre todo, si se tiene en cuenta su devastador impacto social, al estar ubicadas entre las principales causas de enfermedad y de muerte en Cuba. La tasa de mortalidad (por 100 000 habitantes) de los de mayor incidencia se exponen a continuación:

- Enfermedades del corazón (379,0).
- Tumores malignos (239,1).
- Influenza y neumonía (215,9).
- Enfermedades cerebrovasculares (113,2).
- COVID-19 (73,1).
- Accidentes (49,7).

- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (40,8).
- Diabetes *mellitus* (33,8).
- Cirrosis y otras afecciones crónicas del hígado (18,0).
- Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares (33,1).

Por lo antes expuesto, resulta impostergable reordenar las medidas encaminadas al control de dichas enfermedades. Estas medidas se han agrupado en una Estrategia que debía implementarse en 2020, hecho que fue imposible concretar debido a las complicaciones derivadas de la pandemia.

Panorama histórico de la atención sanitaria en Cuba

El propósito esencial de la Estrategia, definido entonces y vigente hoy, es de reducir la morbilidad en el territorio nacional y con esto, fortalecer las acciones para lograr una esperanza de vida saludable.

Del quehacer de la salud cubana desde los primeros años de la Revolución es fruto esta Estrategia, por lo que, antes de explicar los principales aspectos que la definen, es necesario exponer algunos elementos que han distinguido al panorama sanitario cubano y que se han puesto en práctica en función de proteger la salud de la población.

Al triunfar la Revolución, en enero de 1959, se desplegó un amplio e intenso programa de salud que, unido a la conformación del Sistema Nacional de Salud, comenzó a tratar con prioridad los grandes flagelos existentes en el panorama sanitario cubano de entonces, sobre todo, las enfermedades infectocontagiosas y la mortalidad materno-infantil.

Desde el primer momento, Fidel se convirtió en el principal impulsor de toda acción que posibilitara disminuir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Esta fue una de las razones por las que propició el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, así como la especialidad de Medicina General Integral.

En las dos primeras décadas de la Revolución se iniciaron las acciones encaminadas a erradicar el paludismo, enfrentar la tuberculosis, implementar el programa contra la gastroenteritis y

la desnutrición infantil, así como la campaña de vacunación anti-poliomielítica, que no solo permitió avanzar en el control de esa enfermedad, sino que, además, sentó las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Inmunizaciones. En esos primeros años se puso en marcha también el programa para la reducción de la mortalidad infantil y materna, que derivó en el Programa de Atención Materno-Infantil.

En el transcurso de los años siguientes, se consolidaron los avances económicos, sociales y sanitarios que contribuyeron al desarrollo del Sistema Nacional de Salud (universal, gratuito, accesible, integral, regionalizado), desde el cual se garantiza el acceso efectivo del pueblo a los servicios médicos.

Fue ostensible, entonces, la disminución de las enfermedades transmisibles y perinatales —principales causas de muerte de la población en aquel momento—, con el aumento de prevalencia, en el cuadro de salud, de las enfermedades no transmisibles. Todo esto trajo consigo un gradual y acelerado envejecimiento poblacional, con un nuevo perfil de enfermedades y de mortalidad, cada vez más semejante al de las naciones desarrolladas (figs. 1 y 2).

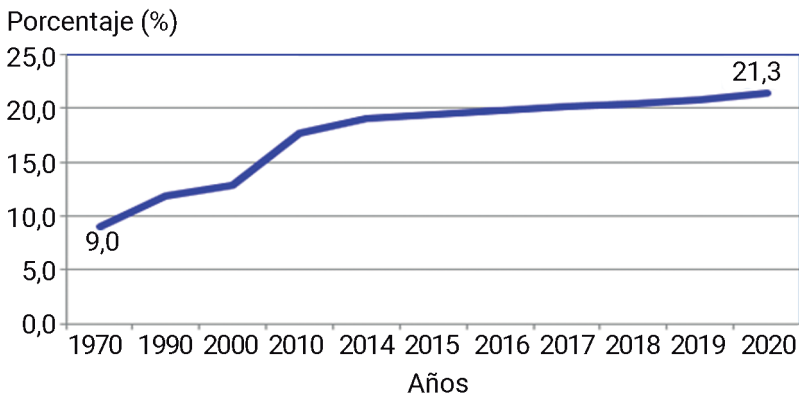


Fig. 1. Porcentaje de adultos mayores en la población cubana.

En ese contexto surgió el primer programa cubano para el manejo de la hipertensión arterial, que fue muy bien acogido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se extendió a 11 países.

El trabajo realizado en ese sentido llevó a la conformación del Programa de Atención Integral al Adulto, en los policlínicos comunitarios, con un enfoque preventivo. Posteriormente, en 1982, nació el primer programa cubano de promoción y educación para la salud, totalmente revolucionario para su época en lo referido al enfoque preventivo de las enfermedades no transmisibles.

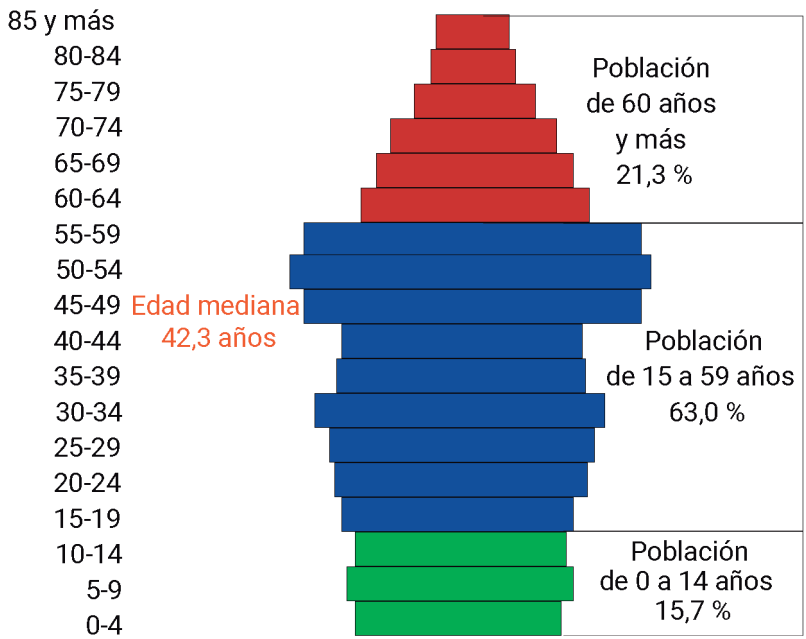


Fig. 2. Nuevo perfil de enfermedades y mortalidad, año 2020.

Ante esta realidad y el creciente ascenso de las referidas enfermedades como principales causas de muerte en el país, en la década de los 80 comenzaron a realizarse estudios de la mortalidad de los adultos. Los resultados de esas investigaciones propiciaron la concreción de proyectos de promoción de salud y prevención de enfermedades, en los que se destacó el Proyecto Global de Cienfuegos, con la conducción del Gobierno Provincial y la cooperación técnica del Ministerio de Salud Pública, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud.

Después, en 1991, el Ministerio de Salud Pública puso en práctica la plataforma de gestión “Objetivos, Propósitos y Directrices de la Salud Pública Cubana para el año 2000”, orientada a hacer frente a las problemáticas de la morbilidad y la mortalidad provocadas por las enfermedades no transmisibles. Esta iniciativa de enfoque sectorial, tuvo como principal obstáculo para su desarrollo el contexto sanitario que impuso el periodo especial, particularmente el enfrentamiento a la epidemia de la neuropatía.

No obstante a esa realidad, en ningún momento se detuvieron los esfuerzos para proteger la salud y prevenir las enfermedades no transmisibles. Esto condujo a la creación, en la década del 90 en la ciudad de Cienfuegos, de la Red Cubana de Municipios por la Salud, que luego se extendió a 145 municipios de 15 provincias.

Al inicio de la siguiente década, en octubre del año 2000, por acuerdo del Consejo de Ministros, se constituyó la Comisión Nacional de Salud y Calidad de Vida, donde se aprobó un programa nacional homónimo, con el objetivo de estimular estilos de vida saludables en los individuos, las familias y la comunidad, con la consecuente modificación de factores de riesgo, teniendo en cuenta los de mayor impacto en las principales enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud.

De forma sucesiva, se continuaron fomentando otras iniciativas locales de promoción de salud, y el Ministerio de Salud Pública desplegó una nueva propuesta sectorial hasta el año 2015, dirigida a reducir la morbilidad y la mortalidad ocasionadas por las enfermedades no transmisibles.

Conscientes de los crecientes daños provocados en la población mundial por este tipo de enfermedades, el 13 de mayo de 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó por unanimidad la resolución 64/265, sobre la prevención y el control de enfermedades no transmisibles. A partir de esa decisión, en septiembre de 2011 se efectuó una Cumbre de Jefes de Estado, donde se aprobó una declaración política sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Tal documento comprometió a los gobiernos a establecer metas mundiales de vigilancia de esas enfermedades y sus factores de

riesgo, como son el tabaquismo, el régimen alimentario poco saludable, la inactividad física y el consumo nocivo de bebidas alcohólicas.

Luego, en el año 2015, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) adoptó los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), también conocidos como Objetivos Globales, convertidos en un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger al planeta y garantizar que para el 2030 todas las personas puedan disfrutar de paz y prosperidad. En particular, el número 3 de estos objetivos está relacionado con la necesidad de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En este objetivo se encierran tres grandes propósitos:

- 3.4. Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.
- 3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluidos el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- 3.6. Reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico.

Ante el pronóstico real del incumplimiento de este Objetivo de Desarrollo Sostenible por casi todos los países, durante la 75 Asamblea Mundial de la Salud, efectuada en Ginebra en mayo de 2022, se aprobó ejecutar una hoja de ruta 2023-2030 para impulsar su cumplimiento. Hay que tener en cuenta, por ejemplo, que en el mundo cada año mueren, como promedio, 41 millones de personas a causa de las enfermedades no transmisibles, cifra que representa el 71 % del total de muertes que ocurre en el planeta.

Si bien en Cuba no se ha logrado avanzar en los últimos 2 años tanto como se había propuesto, en ningún momento se han dejado de llevar a cabo, en mayor o menor medida, acciones para proporcionar más bienestar a la población.

Impacto de las enfermedades no transmisibles y sus principales factores de riesgo

A continuación, se exponen algunos elementos que, desde las estadísticas oficiales, distinguen el contexto cubano en lo relacionado con el impacto que tienen en la salud las enfermedades no transmisibles y sus principales factores de riesgo.

Una herramienta de mucha utilidad para esto han resultado ser las encuestas nacionales de salud, de las que se han realizado cuatro; tres encuestas nacionales de factores de riesgo —la primera en 1995-1996, la segunda en el año 2001 y la tercera en los años 2010-2011—, y una Encuesta Nacional de Salud en el 2020. Los datos que a partir de estas se obtienen ayudan a diseñar acciones para hacer frente a las problemáticas y minimizar sus efectos tanto como sea posible.

De acuerdo con la más reciente Encuesta Nacional de Salud, llevada a cabo en el periodo 2018-2020 por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, la población cubana presenta importantes problemas de salud asociados a enfermedades no transmisibles, cuyo comportamiento puede ser modificado si se cambian hábitos de vida; con este enfoque se comenzó a trabajar desde todos los sectores de la sociedad.

En este caso, se realizó un estudio poblacional, descriptivo, transversal y con un diseño muestral, que por primera vez incluyó a la población a partir de los 6 años de edad; con anterioridad, las encuestas de factores de riesgo en Cuba solo tenían en cuenta a los mayores de 15 años.

De esta manera, se encuestaron 15 893 cubanos —de 9 321 061 que se encuentran en el rango de edad seleccionado—, en 41 municipios y 7217 viviendas. Del total de personas, 14 339 fueron adultos y 1554 niños.

Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2018-2020, relacionados con el comportamiento de las enfermedades no transmisibles:

- El 85 % refirió “sin problemas” su percepción subjetiva de calidad de vida relativa a la salud
- De “mucho riesgo” el 87 % consideró el fumar, el 86 % la ingestión de bebidas alcohólicas y el 80,4 % la adición de sal a las comidas
- El 28,6 % refirió dificultades para ver
- Entre un 10 y un 20 % refirió antecedentes de varices, dolor lumbar crónico y artrosis
- Entre el 5 y el 9 % refirió antecedentes patológicos de hígado graso, dificultad para escuchar y artritis
- El 10 % refirió altos valores de colesterol total, y el 18 %, incremento de los triglicéridos (contra el 15 % en 2010).

En la tabla 1 se muestra el comportamiento de la prevalencia global del tabaquismo, la ingestión de alcohol y la actividad física, de acuerdo con los resultados de la encuesta y en contraste con los resultados de 2010.

Se aprecia, una disminución en la prevalencia global del tabaquismo en Cuba, con un 21,6 % contra un 24 % que existía en 2010. Esa es, indiscutiblemente, una buena noticia, aunque el resto de los resultados relacionados con este hábito no lo son. De acuerdo con la encuesta, seis de cada 10 personas que fuman en Cuba desean dejar de fumar y el 92 % de los fumadores apoyaría leyes para prohibir el consumo de tabaco.

En relación con la ingestión de alcohol, tampoco se muestran resultados satisfactorios. En los 30 días previos a ser encuestados, el 73 % de las personas había consumido bebidas de este tipo, contra un 67 % que lo hacía en 2010. Lamentablemente, también se aprecia que el 68 % comenzó a consumir alcohol entre los 10 y los 19 años.

Respecto a la práctica sistemática de actividad física, se definió como no activo el 56,3 %, contra el 46 % reportado en 2010; las

mujeres se consideraron más inactivas que los hombres. En tanto, el 91 % de los encuestados aseguró estar no activo en su tiempo libre.

Tabla 1. Comportamiento de la prevalencia global del tabaquismo, la ingestión de alcohol y la actividad física, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2018-2020.

Tabaquismo	Consumo de alcohol	Actividad física
- Prevalencia: 21,6 % (24 % en 2010)	- Consumo en los últimos 30 días: 73 % (67 % en 2010)	- No activo: 56,3 % (46 % en 2010)
- Grupo de 15 a 19 años: 12,7 % (10,5 en 2010)	- El 68 % se inicia entre los 10 y 19 años	- Más las mujeres: 66,5 %
- El 78 % se inicia en el consumo antes de los 20 años (75 % en 2010)		- Nivel bajo: 72,6 % (56,1 % en 2010)
- La media global de inicio del consumo es de 17 años		- No activos en el tiempo libre: 91 %
- Fumadores pesados: 11,4 % (10 % en 2010) 6 de cada 10 desean dejar de fumar		
- Expuestos al humo ajeno: 31 (41 % en 2010)		
Consumo de alcohol		

En el caso particular de los niños y adolescentes, el 40 % clasificó como no activo, el 60 % aseguró consumir alimentos azucarados entre 5 y 7 días a la semana, y el 10 % refirió no consumir vegetales. Llama la atención un elemento importante en los hábitos de vida de este grupo poblacional, en el que se aprecia que en las zonas urbanas el 10,6 % duerme menos de 8 h diarias, y el 15,2 % permanece ante equipos electrónicos entre 4 h o más durante el día.

En lo referente al consumo de frutas y vegetales, los resultados no difieren mucho de los reportados en el año 2010. Cuatro veces por semana para vegetales y tres veces por semana para frutas. El 20 % de los encuestados adiciona sal a las comidas — además de la que se usa para la cocción de los alimentos—, contra el 13,5 % que lo hacía en 2010, y el 68 % bebe menos de ocho vasos de agua en el día.

El sobrepeso global es otro indicador que ascendió respecto al estudio anterior. De un 44 % en 2010, en 2020 alcanzó el 56,4 %. La obesidad ascendió al 21 % contra el 15,1 % en 2010, y la diabetes demostró un 10 % de prevalencia, aunque hay más prediabetes y menos diagnóstico de la anterior.

La prevalencia global de hipertensión arterial arrojada por la encuesta, de manera general, es de 37 %, aunque se reportó en el 40,2 % de las mujeres. El número de prehipertensos creció al 23 %, de un 15 % que se manifestaron en 2010. El 51 % de los hipertensos calificó como controlado, indicador que mejoró discretamente con relación a la encuesta anterior (tabla 2).

Son cifras realmente preocupantes si se tiene en cuenta la incidencia de todos estos factores en la salud de la población. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública accionar para minimizar los daños; de ahí esta estrategia que requiere del apoyo de todos los sectores para su efectiva implementación.

Principales causas de muerte en Cuba

De acuerdo con la información recogida en el *Anuario Estadístico del Ministerio de Salud Pública*, del año 2020, las principales causas de muerte en Cuba son:

- Enfermedades del corazón.
- Tumores malignos.
- Enfermedades cerebrovasculares.
- Influenza y neumonía.
- Accidentes.
- Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares.
- Enfermedades de las vías respiratorias inferiores.
- Lesiones autoinfligidas intencionalmente.

- Diabetes *mellitus*.
- Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.

Tabla 2. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2018-2020 relacionados con la alimentación, obesidad, diabetes e hipertensión arterial.

Alimentación obesidad-diabetes	Hipertensión arterial
- Consumo de frutas y vegetales: 4 veces/semana para vegetales; 3 veces/semana para frutas (similar a 2010)	Prevalencia global: 37 % (más las mujeres: 40,2 %)
- El 73 % desayuna (69 % en 2010)	- Prehipertensos: 23 % (15 % en 2010)
- Adiciona sal a las comidas: 20 % (13,5 en 2010)	- Controlados entre los conocidos: 51 %
- Consumo de agua (menos de 8 vasos/día): 68 %	
- Sobrepeso global: 56,4 % (44 % en 2010)	
- Obesidad: 21,4 % (15,1 % en 2010)	
- Diabetes: 10 % (más prediabetes, menos diagnóstico)	

Si se hace un análisis subjetivo de los números, se puede apreciar, por ejemplo, que nueve de las 10 primeras causas de muerte en el país —excepto las provocadas por influenza y neumonía— están enmarcadas en el grupo de las enfermedades no transmisibles y otros daños, lo que representa más del 80 % de las defunciones anuales. Cifras oficiales del Ministerio de Salud Pública dan fe de que esas enfermedades son la principal causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad entre la población cubana.

Si se toma como referencia el año 2019 —para no asociar la muerte a la COVID-19, que entre 2020 y 2021 provocó más de 8500 fallecimientos—, solo por enfermedades cardiovasculares murieron en Cuba 36 744 personas, por cáncer 25 035, por enferme-

dades respiratorias crónicas 4310, y por diabetes *mellitus* 2313. Es decir, que el 63 % de los cubanos fallecidos en ese año murieron a causa de estas enfermedades no transmisibles y un tercio del total por enfermedades cardiovasculares.

Similar comportamiento se mostró en el periodo 2000-2019. La probabilidad de morir por enfermedades cardiovasculares primero se desaceleró y luego ascendió en los años más recientes. En cuanto al cáncer, con una magnitud muy alta, la probabilidad de morir por esta causa no se ha modificado en más de una década; la muerte por enfermedades respiratorias crónicas sigue en aumento, y el fallecimiento por diabetes *mellitus*, aunque relativamente moderada, se ha mantenido invariable (fig. 3).

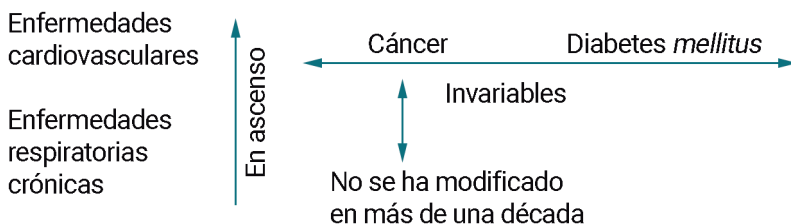


Fig. 3. Comportamiento, durante el periodo 2000-2019, de la probabilidad de muerte a causa de las enfermedades no transmisibles de mayor incidencia.

El tabaquismo hoy es una de las grandes encrucijadas de las enfermedades no transmisibles en Cuba, pues constituye uno de los principales factores de riesgo para estas enfermedades. Actualmente, Cuba tiene la segunda tasa más elevada de tabaquismo de la región de las Américas, solo precedida por Chile.

A los graves efectos de este nocivo hábito se atribuyen, por ejemplo, el 22 % de las muertes por cardiopatía isquémica y el 16 % de los fallecimientos por accidentes cerebrovasculares. El tabaco incide, además, en el 75 % de las muertes por cáncer de pulmón y en el 55 % de los decesos por enfermedades respiratorias crónicas. Esto es muestra evidente de cuán dañino es para la salud el consumo de tabaco, un hábito que es preciso modificar para elevar la calidad de vida de la población.

Objetivos y acciones de la Estrategia

Como se ha explicado antes, el Ministerio de Salud Pública se encuentra ante una problemática a la que urge hacer frente mediante la modificación de los factores de riesgo referidos y la inclusión de todos los sectores en las acciones que se planifiquen, y la Estrategia Nacional que nos ocupa constituye la vía para llevarlo a efecto.

Elaborada por el Ministerio de Salud Pública para el periodo 2020-2025, la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles y sus factores de riesgo, debió implementarse en el año 2020. Esto no fue posible por la llegada de la COVID-19 al país, que cambió el rumbo de las prioridades del sector sanitario. De este modo, su aplicación quedó en pausa hasta finales de 2021 y principios de 2022.

Esta Estrategia tiene como objetivo esencial reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad causadas por las enfermedades no transmisibles, mediante el abordaje integral de los factores protectores y los factores de riesgo, para el mejoramiento de la calidad de vida de la población nacional. Apunta, ante todo, a la esperanza de vida saludable, un principio que se asume en Cuba en el quehacer diario y al cual no se renuncia, como sostén del socialismo próspero y sostenible por el que se trabaja en todos los ámbitos. Lograr esto es uno de los grandes retos al que también responden las acciones incluidas en esta Estrategia (fig. 4).

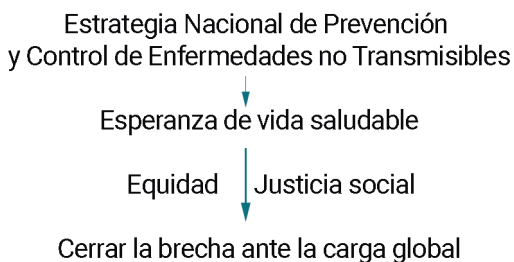


Fig. 4. La Estrategia Nacional por una esperanza de vida saludable.

Es preciso partir, en primer lugar, del análisis de la carga global de enfermedad, un indicador que contempla la morbilidad, la mor-

talidad, la discapacidad y el gasto sanitario, donde son las enfermedades no transmisibles las de mayor incidencia (fig. 5).



Fig. 5. Estrategia para lograr el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Hay cuatro líneas de acción en la Estrategia:

- Legalidad, intersectorialidad y gestión integrada.
- Promoción de salud y prevención de las enfermedades no transmisibles, con participación comunitaria.
- Servicios de salud.
- Vigilancia, evaluación e investigación, mediante la informática y los argumentos económicos.

Ninguno de estos son conceptos de trabajo nuevos para el sector de la salud en Cuba, aunque agrupados ahora dentro de la Estrategia se muestran con mayor integralidad y, por tanto, permiten realizar acciones más abarcadoras.

Este no es un documento inamovible; sus principios y conceptos se irán ampliando y perfeccionando en el curso de su implementación, y en el camino de concretar esos propósitos es preciso, entre todos, hacer sostenibles cada una de las acciones previstas, de manera que esto permita comprender y hacer comprender mejor la prioridad que tiene para la salud el oportuno tratamiento de las enfermedades no transmisibles, con apego al método epidemiológico.

La urgencia con que demanda ser atendido este problema no es motivo para la improvisación ni la superficialidad. El enfrentamiento a las enfermedades no transmisibles es un asunto que va más allá del sector de la salud, y resolverlo demanda el hacer de todos en la sociedad. Llevar a vías de hecho esta Estrategia permitirá abordar con mayor coherencia las enfermedades no trans-

misibles y sus factores de riesgo, lo que resulta imprescindible para proteger la salud y en consecuencia, la vida (fig. 6).

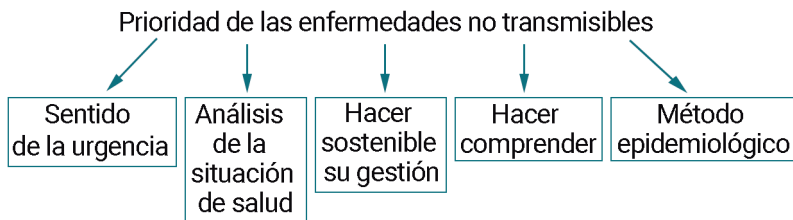


Fig. 6. Prioridad de las enfermedades no transmisibles.

Atención integral del individuo

Desde el sector de la salud urge, además, atender con mayor integralidad al individuo cuando es tratado por alguna especialidad, pues el fraccionamiento que a veces se impone en ese sentido impide ver de forma conjunta sus afecciones, que a veces pueden estar interrelacionadas. Para superar esos métodos es esencial conceder cada vez más protagonismo a la acción preventiva del Equipo Básico de Salud y del Grupo Básico de Trabajo de la atención primaria (fig. 7).

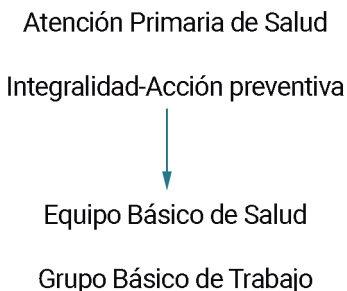


Fig. 7. Atención integral del individuo desde la atención primaria de salud.

Medicina conductual

Es importante hacer énfasis también en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles,

desde la llamada medicina conductual, que en Cuba tiene como principal escenario el primer nivel de atención y la comunidad misma, donde se impulsa la rehabilitación preventiva de las personas.

Para que se comprenda mejor ese precepto, entiéndase, por ejemplo, que quienes más riesgo tienen de morir de un evento coronario agudo, digamos un infarto del miocardio, son aquellas personas que lo han sufrido antes. De ahí la importancia que hay que conferirle, en la práctica, a la rehabilitación eficaz de esos pacientes en las salas habilitadas para ello en las comunidades. Esto podría contribuir a la reducción inmediata de la mortalidad por causas cardiovasculares. Son acciones que actualmente se realizan, pero que demandan de mayor rigor en la atención primaria.

Justamente en el primer nivel de atención, basado en el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, se encuentra una de las grandes fortalezas para consolidar las acciones contenidas en la Estrategia, que impulsará el enfoque hacia un modelo de cuidados crónicos (fig. 8).



Fig. 8. El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia como fortaleza de la Estrategia Nacional.

Esta Estrategia también se trata de aprovechar potencialidades y probados métodos del Sistema Nacional de Salud, por ello, se hace énfasis en el perfeccionamiento de recursos válidos en el modelo de atención primaria, como son el ingreso en el domicilio y el desarrollo de la concepción y los cuidados paliativos.

Modelo organizacional en los hospitales y enfoque de trabajo en la base

Por otro lado, en los hospitales se le dará mayor prioridad a un modelo organizacional encaminado al manejo clínico del enfermo crónico complejo, por lo general envejecido. Es imprescindible propiciar una adecuada gestión clínica hospitalaria, que tenga al paciente como centro del cuidado integral.

Para el logro de cada una de esas acciones es vital el trabajo en la base. La prevención tiene que llegar a todos y, en primer lugar, a los barrios, las familias y las personas, sobre todo, a aquellas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y pudieran ser más susceptibles a padecer enfermedades no transmisibles.

En ese trabajo devienen pilares esenciales las universidades de ciencias médicas, con un rol decisivo en la producción y reproducción de los conocimientos, así como en el vínculo con la comunidad para la gestión de los cambios que en esta se requieren (fig. 9).

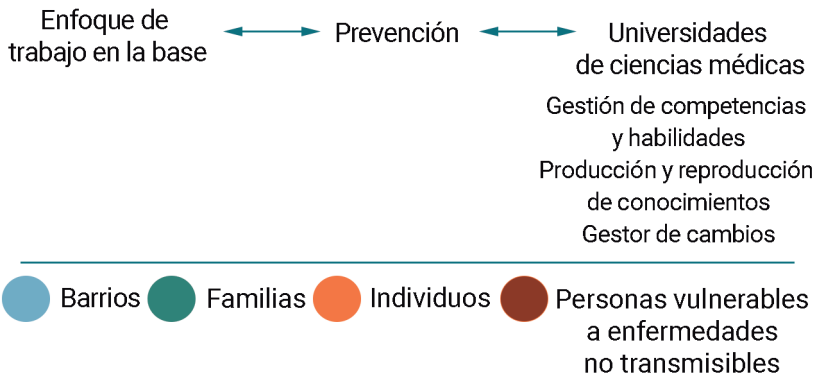


Fig. 9. Enfoque de trabajo en la base.

Vínculo con investigaciones novedosas

También resulta primordial complementar esta estrategia de prevención y asistencia médica con investigaciones novedosas desde la industria biotecnológica y farmacéutica nacional. En la actualidad, son diversos los proyectos y productos innovadores que se desarrollan en varias instituciones de BioCubaFarma, dirigidos a hacer frente a padecimientos como el cáncer, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas y otras.

Las acciones integradas entre BioCubaFarma y el Ministerio de Salud Pública son esenciales para avanzar en este camino. Existe el desafío, además, de continuar trabajando en la innovación organizacional y regulatoria que conduzca a diseños más audaces y expeditos, teniendo en cuenta las positivas experiencias que en ese sentido dejó el enfrentamiento a la COVID-19.

Métodos de trabajo del Sistema Nacional de Salud

La experiencia del Sistema Nacional de Salud y los métodos de trabajo que en su funcionamiento se aplican, propician las condiciones para desplegar a todos los niveles el amplio programa que propone la Estrategia y, como se ha estado explicando, es preciso hacerlo con celeridad, oportunidad, inteligencia y sostenibilidad.

Innovación y desarrollo

Las nuevas tecnologías relacionadas con los cambios del comportamiento se aplicarán con prioridad y creatividad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades no transmisibles, nutriendo, además, los programas de formación y desarrollo de las carreras relacionadas con la Salud. En las instituciones se favorecerá un ambiente de innovación y desarrollo, sobre todo, en la atención primaria (fig. 10).

Desde la integración que distingue el trabajo del Sistema Nacional de Salud, se continúa potenciando el concepto de “Una salud”, con especial atención a los vínculos de las enfermedades no transmisibles con el ambiente, el cambio climático, las dinámicas de la población y las tecnologías (fig. 11).

Innovación y desarrollo

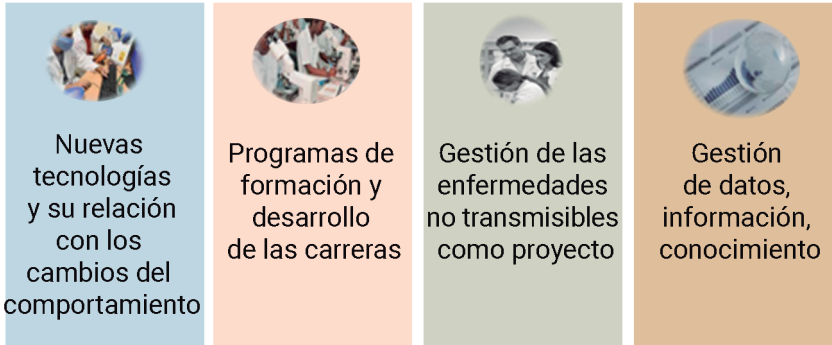


Fig. 10. Vinculación de la salud con la innovación y el desarrollo.



Fig. 11. Concepto estratégico "Una salud".

Hay que seguir insistiendo en que todos se sensibilicen con estos temas y para ello, son determinantes las acciones de comunicación que sirvan de soporte a la implementación de la Estrategia y la consecuente promoción de salud que demanda el actual escenario.

Enfoque económico de las enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles constituyen uno de los más complejos desafíos que tienen por delante, en la actualidad, los sistemas de salud al nivel internacional. En Cuba, como en el mundo, es elevado el número de personas afectadas por estas enfermedades que ocasionan, además de crecientes daños a la salud, un elevado costo de hospitalización, tratamiento médico y posterior rehabilitación.

Estos elementos también se tendrán en cuenta al aplicar la Estrategia. El análisis y la perspectiva de la economía de la salud y de la economía global son fundamentales para profundizar en el enfrentamiento a las enfermedades no transmisibles desde un enfoque económico, como promueve la Organización Mundial de la Salud.

El enfoque económico se refiere, entre otros aspectos, a realizar las inversiones más rentables que se pueden aplicar para revertir el patrón de mortalidad prematura que generan esas enfermedades. Asimismo, abarca seis esferas que aportan las mejores pruebas del impacto y el valor para la salud, la economía y otros ámbitos del desarrollo nacional:

- La reducción del consumo de tabaco.
- La reducción del consumo de alcohol.
- La reducción de dietas no saludables.
- La disminución de la inactividad física.
- El fomento de la atención clínica preventiva de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.
- La prevención y el tratamiento del cáncer.

Todas estas acciones demandan de la intervención de diversos organismos de la Administración Central del Estado y organizaciones de masas en Cuba, para lograr resultados efectivos. El enfoque estratégico se trata de definir y adecuar un plan de acción sobre la base de las áreas antes mencionadas, ajustado al contexto cubano y a posibilidades reales, que facilite alcanzar el propósito de reducir en un tercio la mortalidad prematura hasta el 2030.

Accidentes de tráfico, servicios comunitarios de salud mental e hipertensión arterial

Es oportuno también llamar la atención sobre otros asuntos en los que urge desplegar acciones para modificar la carga global de enfermedad en Cuba. Este es el caso de la prevención de los accidentes de tráfico y el fortalecimiento de los servicios comunitarios de salud mental y su orientación preventiva, en estrecho vínculo con el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

Especial atención, dentro del sistema de salud cubano, se concede al tratamiento de la hipertensión arterial, cuya prevalencia en Cuba se estima en alrededor del 50 % o más de la población adulta (fig. 12).

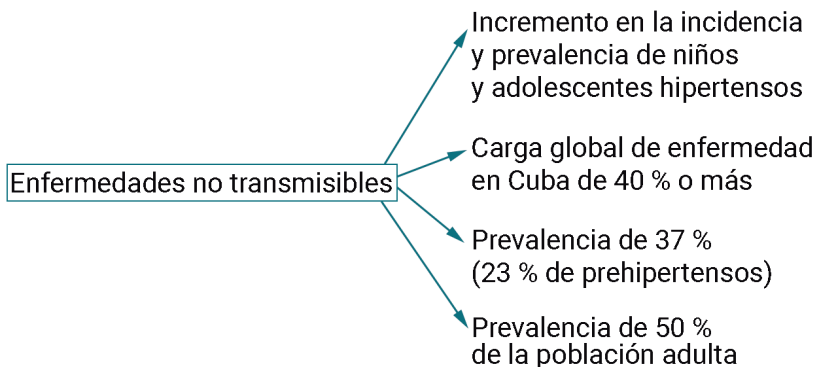


Fig. 12. Prevalencia de la hipertensión arterial en Cuba.

Un aspecto de gran interés, no estudiado aún en profundidad, pero con evidencias subjetivas recientes de gran preocupación y repercusión social, que emergió durante la vacunación contra la COVID-19, es el incremento en la incidencia y prevalencia de niños y adolescentes hipertensos, como consecuencia de la ola epidémica de obesidad que se presenta con una fuerza creciente en ese segmento de la población.

Solo la hipertensión arterial es responsable de un 40 % o más de la carga global de enfermedad en Cuba. Si se trata con rigor, si se garantiza el control de, aproximadamente, el 80 % o más de los hipertensos conocidos, y si se diagnostica, se trata y se controla a

los no conocidos, sería posible avanzar con mucha más seguridad en la reducción de la mortalidad prematura en Cuba, a corto y mediano plazo.

Desde su fundación, en el año 2015, Cuba se integra a la iniciativa HEARTS, de la OMS/OPS, que tiene el propósito de abordar e impactar sobre el riesgo cardiovascular y, especialmente, en la hipertensión arterial. HEARTS es un paquete técnico que aporta un enfoque estratégico para mejorar la salud cardiovascular; está compuesto por seis módulos y una guía de implementación, y brinda apoyo para fortalecer el manejo de las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

La experiencia desarrollada por Cuba en este sentido le ha valido el reconocimiento a nivel mundial, así como la obtención de recientes premios de la Liga Mundial de Hipertensión Arterial y de la Federación Cardiológica Internacional. Ante esta realidad y la capacidad demostrada para tratar la enfermedad, es posible asegurar que Cuba tiene posibilidades objetivas de desplegar un programa de alcance nacional que conduzca al control de la hipertensión arterial. Para ello, se tomará como base la implementación de la iniciativa HEARTS, con las adecuaciones pertinentes de acuerdo con el contexto cubano. El proceso de implementación será en tres etapas que deben concretarse antes del 17 de mayo de 2023, fecha reconocida como el Día Mundial de la Hipertensión Arterial.

No se debe olvidar que la hipertensión arterial es una condición que propicia, además, otros factores de riesgo y enfermedades. Por lo general, se asocia o genera sobrepeso u obesidad, sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol, diabetes, entre otros. El adecuado control de la hipertensión arterial de la población requiere de calidad en la atención médica primaria y garantizar un modelo de gestión de problemas crónicos que permita perfeccionarla (fig. 13).

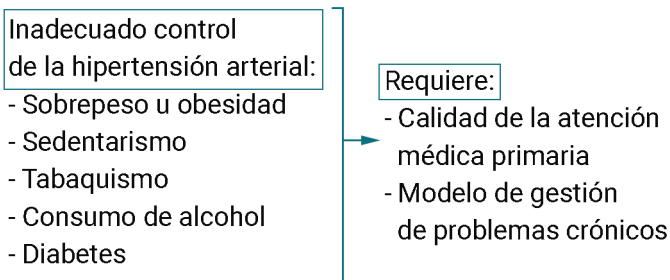


Fig. 13. Control de la hipertensión arterial.

Consejos de salud y el movimiento de municipios, ciudades y comunidades por la salud

La complejidad de los problemas sanitarios actuales, los determinantes sociales de las enfermedades y los daños a la salud, especialmente los relacionados con las enfermedades no transmisibles, han conducido a actualizar con celeridad, rigor y creatividad, dos mecanismos de gestión esenciales.

El primero, los consejos de salud, concebidos como una estructura funcional dirigida por el Gobierno a todos los niveles e integrados por los sectores, organismos, organizaciones, instituciones y otros actores sociales, en pos de contribuir al desarrollo de la salud pública, sobre la base del bienestar y el fortalecimiento de una cultura de salud, con la participación social como elemento protagónico.

El otro mecanismo es la revitalización del Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud, que favorecerá a los gobiernos locales la implementación de acciones dirigidas a mejorar la salud de la comunidad, mediante la construcción de ámbitos y espacios saludables, con la participación ciudadana y el enfoque de los determinantes sociales de la salud.

Las acciones emanadas de este mecanismo se centrarán en la atención a las desigualdades sociales que pueden conducir a la inequidad y a la vulnerabilidad. Garantizar la salud de la población es

un reto que demanda la participación de todos, comunitaria e intersectorial, y donde todos deben ser protagonistas.

La construcción de modernas instituciones hospitalarias no es suficiente para mejorar la salud de las personas. Ese es un principio que se ha defendido siempre en Cuba, pues la clave para elevar la calidad de vida de la población, de por sí ya envejecida, está en el perfeccionamiento constante del sistema de atención primaria, desde el que se promueven estilos de vida saludables y se previenen enfermedades y factores riesgos.

Como se pretende lograr con la Estrategia diseñada, no será solo el uso de medicamentos el camino para reducir la incidencia de las enfermedades no transmisibles. La Estrategia, indiscutiblemente, abarca mucho más, y es un asunto que compete a todos en el país, no solo al Sistema Nacional de Salud, que por sí solo no podrá hacer disminuir los factores de riesgo que llevan al alza de dichas enfermedades.

La prevención continúa siendo fundamental para minimizar los daños a la salud y en eso deben trabajar todos. Se requieren políticas preventivas coherentes y cohesionadas, que incluyan todos los ámbitos de la vida y en las que todos participen; en primer lugar, las personas, la familia, la comunidad y luego, los diferentes sectores de la sociedad.

En Cuba no se trata solo de curar a quienes enfermen. El Sistema Nacional de Salud trabaja, ante todo, para prevenir y lograr, siempre que sea posible, que la población no enferme. Es ese un compromiso que inevitablemente demanda del accionar de todos.



www.ecimed.sld.cu