

Enfermedades crónicas no Transmisibles (ECnoT) (factores de riesgo vascular)

Aunque hasta hace poco tiempo las enfermedades crónicas no transmisibles (ECnoT) (factores de riesgo cardiovascular) no eran incluidas en el Plan Nacional de Salud, hace unos pocos años fue creado el Departamento de Promoción de la salud dentro del Ministerio de Salud Pública el departamento de Promoción de Salud a cargo del Dr. Sebastián Laspiur. Allí se efectuó el relevamiento de los principales factores de riesgo en el país y se trabajó en proyectos tales como la reducción del sodio en la dieta (acuerdo nacional con los empresarios del pan), reducción de grasas Trans en los alimentos procesados (acuerdo con las principales industrias manufactureras del país) y programas para aumentar la cantidad de horas de ejercicio físico para los chicos de colegios primarios y secundarios de la Nación (acuerdo con el ministerio de educación para agregarlo oficialmente a la curricula).

También fueron fijadas durante el mes de julio/2010 las metas para el 2016 en el área de ECnoT: Las mismas están destinadas básicamente a ejercer control y cumplimiento de pautas para una vida saludable en los puntos mencionados anteriormente modificando el código alimentario nacional, generar entornos para la mayor práctica de deporte o ejercicio físico así como la aprobación de ambientes 100% libres de humo en todas las provincias del país. Con estas medidas, las metas prefijadas para el 2016 son: 1. Reducir el consumo de tabaco en adolescentes escolarizados (25,5 al 20%), 2. reducir la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares de 213/100000 habitantes en el 2007 a 180/100000, 3. disminuir la tendencia al crecimiento de la obesidad y sobrepeso en 5% en valores absolutos (49% a 44%), 4. reducir el consumo de tabaco en adultos de 18-64 años (33,4% a 25%), 5. disminuir la exposición al humo de tabaco ambiental al 35% (hoy 56,4%), 6. disminuir el consumo de sal por habitante/día (de 13g a 9g), 7. Reducir la prevalencia de TA elevada en poblaciones de 18 a 64 años (de 35% al 30%), 8. Disminuir la prevalencia de colesterol elevado (28% al 20%), 9. Reducir la frecuencia de personas con bajo nivel de actividad física (del 46% al 40%), 10. Aumentar el consumo de frutas y hortalizas a 300 g/día por persona (hoy 200g),

11. Reducir la prevalencia de inactividad física en mayores de 65 años (de 65 al 50%), 12. Reducir la prevalencia de hipertensión arterial en mayores de 65 años (del 54 al 48%) y 13. Reducir la prevalencia de colesterol elevado en >65 años (39% al 33%).

Parte de las propuestas más fuertes vistas en la SAC de las cuales algunas ya están en proceso son: Establecer un registro Nacional de enfermedad coronaria aguda, efectuar una encuesta nacional sencilla tomando 4-5 parámetros de calidad de atención en el IAM tales como demora en la consulta, en la atención, tiempo desde consulta a la realización de un ECG, administración de fibrinolíticos; relevamiento de equipamiento básico en la sala de emergencia entre otros, y ver cómo estos aspectos pueden ir modificando la mortalidad a punto de partida del conocimiento de la realidad y luego de la implementación de políticas educativas (a la población y profesionales médicos); definir y asegurar una mínima complejidad requerida para el tratamiento del IAM.

Asimismo también se propuso incluir una definición sobre las unidades coronarias móviles y sus funciones, grados de complejidad, niveles de entrenamiento profesional, aspecto que hoy no se halla legislado.