

## *Enfermedades crónicas ¿no transmisibles? Una nueva perspectiva*

### *Chronic Non-Communicable Diseases: A New Perspective*

#### *Señor Editor:*

El concepto de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ha sido una piedra angular para la salud pública durante las últimas décadas. Dentro de estas incluimos patologías como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas<sup>1,2</sup>. La noción básica detrás de este término se fundamenta en que, a diferencia de las enfermedades infecciosas, estas no se transmiten de persona a persona a través de agentes patógenos. Sin embargo, en los últimos años, han emergido perspectivas que invitan a cuestionar la premisa de su no transmisibilidad. Un enfoque que considere los determinantes sociales y ambientales de la salud (DSS) nos obliga a repensar el concepto de transmisión y, quizás, a replantear el término enfermedades crónicas a secas, sin el adjetivo de no transmisibles<sup>3</sup>.

Tradicionalmente, las enfermedades se han clasificado en dos categorías principales: transmisibles y no transmisibles, basándose en su capacidad de transmitirse entre seres vivos. Sin embargo, esta distinción no siempre es tan clara, ya que factores como los estilos de vida, los comportamientos y las normas sociales pueden "transmitirse" dentro de una sociedad, afectando la prevalencia de ciertas enfermedades.

En sus inicios, el término no transmisible surgió como una forma de diferenciarlas de las enfermedades infecciosas. Las enfermedades crónicas, como su nombre lo indica, son de larga duración y generalmente de progresión lenta, en contraste con las agudas<sup>1</sup>. En la primera mitad del

siglo XX, la preocupación global por el control de las enfermedades infecciosas se trasladó progresivamente hacia las enfermedades crónicas, en la medida en que el desarrollo sociosanitario permitió controlar mejor las primeras<sup>1,2</sup>.

A nivel biológico, las enfermedades crónicas están influenciadas por factores conductuales y ambientales, como el tabaquismo, el sedentarismo, la mala alimentación y el consumo excesivo de alcohol<sup>1</sup>. En este sentido, el término no transmisible parece reflejar adecuadamente la diferencia entre los mecanismos de contagio. Sin embargo, este marco no abarca completamente la realidad de cómo las enfermedades crónicas se generan y proliferan en la población<sup>2,3,4,5</sup>.

En relación a este enfoque, surgen algunas categorías:

1. Enfermedades transmisibles y agudas: Por ejemplo, la gripe causada por el virus influenza, que se transmite rápidamente y tiene una duración breve.
2. Enfermedades transmisibles y crónicas: Como la tuberculosis y el VIH, pero también la obesidad y el tabaquismo, que pueden propagarse a través de comportamientos y condiciones sociales.
3. Enfermedades no transmisibles y agudas: Un ejemplo es la apendicitis aguda, que no se transmite entre personas, pero requiere atención inmediata.

La novedad y el enfoque crítico se encuentran en la segunda categoría. Reconocer esta combinación es más que un ejercicio académico; implica un cambio en la forma en que enfrentamos estas enfermedades. Tal vez no estamos siendo exitosos en abordar, por ejemplo, la adicción al tabaco porque aplicamos el paradigma clásico de manejo de una "enfermedad crónica" tradicionalmente considerada no transmisible. Podría ser más efectivo aplicar el paradigma de una enfermedad transmisible:

- Huésped: El fumador.
- Susceptibles: No fumadores y fumadores que desean dejar el hábito.
- Ambiente: Disponibilidad y fácil acceso.
- Agente: Productos del tabaco.
- Vector: Industria.

Este enfoque epidemiológico nos permite identificar y actuar sobre los factores que facilitan la “transmisión” de comportamientos nocivos. Al entender que la adicción al tabaco se propaga a través de influencias sociales y económicas, podemos diseñar intervenciones más efectivas que aborden no solo al individuo, sino también al entorno que perpetúa estos problemas de salud.

Considerando los factores que condicionan la aparición de enfermedades crónicas, podríamos incluir el contexto socioeconómico, el empleo, la educación, el acceso a los servicios de salud, y las políticas públicas que influyen en los estilos de vida<sup>2,3,4,5,6</sup>. En este contexto, es posible argumentar que se transmiten dentro de las poblaciones, no de la misma manera que una enfermedad infecciosa, pero sí a través de mecanismos estructurales.

Por ejemplo, la obesidad es más prevalente en poblaciones de nivel socioeconómico bajo, donde el acceso a alimentos nutritivos y asequibles es limitado y donde los entornos urbanos pueden no fomentar la actividad física. Los hijos de padres obesos también son más propensos a desarrollar obesidad por la influencia de hábitos alimentarios y estilos de vida transmitidos dentro de la familia. Así, la obesidad, se transmite en un sentido amplio, mediada por otros mecanismos.<sup>2,3,4</sup>

Por otro lado, la urbanización descontrolada, los alimentos ultra procesados, las condiciones de empleo con jornadas extensas y la promoción global del sedentarismo a través de la tecnología están contagiando estilos de vida poco saludables<sup>2,3,4</sup>. En este sentido, la proliferación de las ECNT puede verse como una consecuencia de la transmisión de comportamientos nocivos que están cada vez más arraigados en nuestras sociedades.

Dado que las ECNT están tan intrínsecamente ligadas a los DSS y a las condiciones estructurales de las sociedades, resulta apropiado repensar el término. En este artículo se propone simplemente referirse a ellas como enfermedades crónicas. Este cambio terminológico permitiría una visión más integral, que reconozca la naturaleza biológica y conductual de estas enfermedades, pero también su componente social<sup>4,5</sup>.

Llamarlas enfermedades crónicas refuerza el hecho de que, aunque no se transmiten en el sentido tradicional, están profundamente interrelacionadas con factores estructurales que afectan a poblaciones enteras. Este enfoque también enfatiza la importancia de las políticas públicas y las intervenciones comunitarias en la prevención y manejo de estas enfermedades, en lugar de centrarse exclusivamente en las intervenciones clínicas y los cambios en el estilo de vida de forma individual.

En conclusión, el término enfermedades crónicas no transmisibles ha sido útil para diferenciar un conjunto de patologías en la evolución de la salud pública. Sin embargo, la creciente comprensión de los DSS y las interacciones entre estas enfermedades y otros factores ambientales sugiere que es hora de replantear esta nomenclatura. Al referirnos a ellas simplemente como enfermedades crónicas, reconocemos que su transmisión no es directa, pero sí mediada por complejos factores sociales, económicos y ambientales que demandan una respuesta de salud pública integral. La prevención y tratamiento de estas enfermedades no pueden estar limitados a intervenciones individuales, sino que deben abordar las estructuras y sistemas que las originan y perpetúan.

Nicolás Fernández B<sup>1,2\*</sup>

<https://orcid.org/0009-0007-5496-1447>

\*Correspondencia: Nicolás Fernández / nicolasfernandezbarra@gmail.com

<sup>1</sup>Médico. Especialista en Obstetricia y Ginecología. División de Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile

<sup>2</sup>Magíster en Salud Pública. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

## Referencias

1. WHO. Centre for Health Development. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*.
2. Cockerham W.C, Hamby B.W, Oates G.R. *The Social Determinants of Chronic Disease. American Journal of preventive medicine. 2017; 52(1S1): S5–S12. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.010*
3. Phelan J.C, Link B.G, Tehranifar P. *Social conditions as fundamental causes of health inequalities: Theory, evidence, and policy implications. Journal of health and social behavior. 2010; 51 Suppl: S28-S40. https://doi.org/10.1177/0022146510383498*
4. Puckrein G.A, Egan B.M, Howard G. *Social and Medical Determinants of Cardiometabolic Health: The Big Picture. Ethnicity & disease. 2015; 25(4): 521-524. https://doi.org/10.18865/ed.25.4.521*
5. Umberson D, Montez J.K. *Social relationships and health: a flashpoint for health policy. Journal of health and social behavior. 2010; 51(Suppl): S54-S66. https://doi.org/10.1177/0022146510383501*
6. Gilmore A.B, et al. *Defining and conceptualising the commercial determinants of health, The Lancet. 2023; 401(10383): 1194-1213. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2.*