

La salud es una decisión política

La enfermedad cardiovascular continúa teniendo consecuencias devastadoras en la salud de la población mundial.

La implicación clínica de este problema sanitario es impactante: cada 26 segundos una persona sufrirá un evento coronario y cada minuto alguien morirá por ello. Alrededor del 38% de los pacientes que sufren un ataque coronario fallecerán por esta causa.

Con un número cercano a los 17 millones de muertes, es la primera causa de mortalidad en todo el mundo, además de posicionarse como tercera causa de años de vida saludable perdidos, con una cifra de 150 millones, solamente superada por los accidentes y las enfermedades mentales.

Para el año 2020, se espera que el mundo en vías de desarrollo concentre el 71% de las muertes por enfermedad coronaria, el 75% de las muertes por enfermedad cerebrovascular y el 70% de las muertes por diabetes.

Un dato de gran importancia epidemiológica es que el 80% de todas las muertes se concentran en los países de ingresos medios y bajos, cuando en la década de los noventa alcanzaba sólo el 64%. Este crecimiento en los países en vías de desarrollo es consecuencia, entre otros motivos, del incremento de los índices de pobreza.

En nuestro país, la mayor parte de los factores de riesgo se concentran en las poblaciones de menores recursos económicos y en aquellos con niveles bajos de formación educacional. Pertenecer a este sector más desfavorecido constituye en sí mismo un factor de riesgo.

La presencia de hipertensión arterial es del 28% en las personas con menores ingresos económicos y del 19% con ingresos elevados, la obesidad es del 21% en las poblaciones que no finalizaron el estudio primario y sólo del 11% en aquellos con estudios secundarios completos.

El estudio INTERHEART, con datos provenientes de más de 20.000 personas de 52 países diferentes, aportó claras evidencias acerca de los factores de riesgo de mayor impacto sobre la posibilidad de padecer un infarto de miocardio. Esos factores son comunes a todas las poblaciones, independientemente de la raza o del continente donde residen los individuos.

La mala alimentación, la falta de ejercicio, el cigarrillo y el estrés son el mismo flagelo en todas las regiones del mundo.

Esta realidad requiere un gran esfuerzo de los gobiernos, la sociedad y la comunidad médica para aunar estrategias a fin de combatir este grave problema.

La salud es clave para el crecimiento económico y el desarrollo social y un requisito para el aumento de la productividad y el mejoramiento de la equidad social.

Con el objeto de mejorar la salud y la calidad de vida de sus empleados, muchas empresas instalan gimnasios en los lugares de trabajo, sólo sirven comidas saludables en los comedores empresariales y proporcionan información gratuita sobre nutrición a los trabajadores y a sus familias. También ofrecen asesoramiento profesional en el manejo del estrés y otros servicios de promoción de la salud.

¿Por qué a las empresas les interesa hacer un gasto adicional en la promoción del bienestar?

Porque se trata de una inversión que tiene un rédito notable. Por cada dólar que se invierte en programas de prevención y promoción de la salud, las compañías ahorran entre tres y ocho dólares en reducción de los costos de salud y en un aumento de la productividad como consecuencia de un ausentismo menor.

La prevención constituye en el presente una de las llaves maestras en el mejoramiento de la salud de una población; a través de su implementación se logran resultados extraordinarios, con muy bajo costo.

En los Estados Unidos, con sólo el 5% del presupuesto federal de salud invertido en prácticas convencionales de prevención, se logró un descenso significativo en los últimos 30 años en la prevalencia de varios factores de riesgo cardiovascular.

La reducción observada se atribuye a los esfuerzos para promocionar la salud, en especial a las campañas de educación pública.

En la Argentina, las grandes campañas de prevención han estado ausentes, no existen políticas públicas coherentes y sostenidas al respecto.

En palabras de Ramón Carrillo, “la salud es una decisión política”; esto implica entender que la salud no es un gasto, sino una inversión.

Cuando el Estado a través de sus organismos responsables no desarrolla acciones concretas en la prevención de enfermedades endémicas, las organizaciones no gubernamentales tienen la obligación moral de dar respuestas a los problemas poblacionales.

La Sociedad Argentina de Cardiología considera que debe contribuir a que la sociedad tenga una vida más saludable. En conjunto con su brazo comunitario, la Fundación Cardiológica Argentina, planificó, desarrolló e implementó un programa de concientización sobre factores de riesgo coronario.

El conjunto de actividades diseñadas están dirigidas en primer lugar al reconocimiento del problema, indispensable para acceder a la segunda etapa, su modificación o su cambio.

A través de los medios de comunicación masiva y con la presencia de personal médico y paramédico en puntos estratégicos del país, intentamos aumentar la conciencia en la población acerca de la impostergable necesidad de conocer su riesgo vascular con el objeti-

vo de prevenir enfermedades que anualmente generan miles de víctimas.

Muchas de las tendencias favorables en cuanto a la modificación de los factores de riesgo que se desarrollan en la actualidad han ocurrido como consecuencia de una mayor conciencia a nivel popular acerca de sus beneficios.

Estas medidas requieren que el conjunto de médicos dedicados a la atención cardiovascular se sumen a esta tarea docente.

El éxito de educar en la salud dependerá de la continuidad de las acciones societarias y del tiempo que dediquemos a nuestros pacientes en la práctica médica cotidiana.

Consideremos que sembrar educación es cosechar salud.

Dr. Ricardo Iglesias^{MTSAC, FACC}

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología

BIBLIOGRAFÍA

- Ferrante D, Virgolini M. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005: resultados principales. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2007;75:20-9.
- Kanjilal S, Gregg EW, Cheng YJ, Zhang P, Nelson DE, Mensah G, et al. Socioeconomic status and trends in disparities in 4 major risk factors for cardiovascular disease among US adults, 1971-2002. *Arch Intern Med* 2006;166:2348-55.
- Rosamond W, Flegal K, Furie K, Go A, Greenlund K, Haase N, et al; American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2008 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2008; 117:e25-146.
- Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, on behalf of the INTERHEART Study investigators. Effects of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (The INTERHEART Study): case control study. *Lancet* 2004; 364:937-52.