

**EDITORIAL****HACIA LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS****Fernando Villar Alvarez, José Ramón Banegas Banegas y Jesús González Enríquez**

Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.

La importancia de las enfermedades crónicas, que ha ido aumentando desde principios de siglo hasta la actualidad, viene dada por su elevada morbilidad y mortalidad y su enorme trascendencia socioeconómica. Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer constituyen en España, al igual que en el resto de los países occidentales, las dos primeras causas de muerte. Ellas solas producen más de la mitad de todas las defunciones ocurridas en 1989 en España (41,3 % las enfermedades del aparato circulatorio y 23,1 % los tumores malignos)<sup>1,2</sup>.

Los principales factores de riesgo cardiovascular est n bien establecidos, fundamentalmente el tabaquismo, la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial<sup>3</sup>. Estos tres factores junto con la obesidad, la dieta inadecuada, el sedentarismo y algunos factores psicosociales constituyen lo que se denomina factores de riesgo modificables, es decir, sensibles a la intervención sanitaria. El riesgo cardiovascular debe considerarse como multifactorial, dado que la importancia de un factor viene determinada en gran medida por el nivel del resto de los factores. El riesgo de una persona debe evaluarse de forma multifactorial. Del mismo modo, las actividades preventivas dirigidas a grupos de individuos o poblaciones enteras también deben ser multifactoriales<sup>4</sup>. Además, estos factores de riesgo se presentan frecuentemente asociados<sup>5</sup>.

También se han identificado algunos factores de riesgo y protección, cuya modificación, mantenimiento o promoción hacen variar la frecuencia de aparición del cáncer (tabaco, dieta, alcohol, comportamiento reproductivo y sexual, ocupación, contaminación medio ambiental, factores geofísicos, etc.)<sup>6</sup>. Esto permite el desarrollo de acciones preventivas que modifiquen el nivel de exposición de la población a estos factores. Así mismo, la detección precoz del cáncer, mediante la aplicación de pruebas que clasifiquen a los individuos de una población en función de su probabilidad de estar enfermas, reduce la morbi-mortalidad de la enfermedad, aumenta la supervivencia y mejora la calidad de vida<sup>7</sup>.

Las enfermedades cardiovasculares y algunos tumores malignos comparten varios factores de riesgo (fundamentalmente el tabaquismo). Actuando contra estos factores de riesgo se obtiene al mismo tiempo una reducción de la morbi-mortalidad cardiovascular y por cáncer, con lo cual se incrementa la eficacia de las medidas adoptadas.

Tanto por la importancia de estas entidades nosológicas como por el conocimiento que existe sobre sus factores de riesgo y protección y su historia natural, se pueden desarrollar acciones dirigidas a la prevención y control de las mismas.

La estrategia de prevención incluye medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria incluye acciones contra los factores de riesgo de la en-

Correspondencia:  
Fernando Villar Alvarez  
Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud  
Ministerio de Sanidad y Consumo  
Paseo del Prado 18-20. 28071 Madrid

fermedad en la comunidad, mediante la modificación de los estilos de vida y las características ambientales, así como sus determinantes sociales y económicos (estrategia de población) y la identificación y el manejo de los factores de riesgo en los sujetos que están especialmente expuestos (estrategia de alto riesgo)<sup>3,4</sup>.

El objetivo de la prevención secundaria es la detección de las personas en las primeras fases de la enfermedad (antes de que se manifieste con síntomas o signos) y su correcto tratamiento para reducir la prevalencia de la enfermedad y la incapacidad que origina<sup>8</sup>.

Los beneficios que reporta la prevención se han puesto de manifiesto en numerosos trabajos<sup>9,10</sup>, sin embargo, siguen siendo minusvalorados en gran medida. En parte, esto puede ser debido a la falta de inmediatez en la obtención de los resultados de las acciones preventivas. Otro problema, a la hora de valorar los beneficios de la prevención, es la dificultad de imputar los resultados obtenidos a las medidas preventivas adoptadas, de establecer, en definitiva, la relación causa-efecto.

Nadie puede poner en duda los resultados beneficiosos de los avances terapéuticos y diagnósticos, que son mucho más inmediatos y tangibles. Sin embargo, las inversiones en prevención serán más eficaces que en terapéutica, a pesar de ser estas últimas necesarias<sup>11</sup>.

En este número de la Revista de Sanidad e Higiene Pública se incluyen, en la sección de Colaboraciones Especiales, bajo el título de "Directrices para la elaboración de programas de prevención primaria de enfermedades cardiovasculares"<sup>12</sup> y "Criterios generales y recomendaciones para la elaboración de programas de detección precoz de cáncer de mama y cáncer de cervix uterino en España"<sup>13</sup>, dos documentos técnicos elaborados por expertos, que tratan de servir de orientación y apoyo a la hora de elaborar y desarrollar programas de prevención prima-

ria de enfermedades del aparato circulatorio y programas de detección precoz de cáncer de mama y cáncer de cervix.

Estas directrices, criterios generales y recomendaciones forman parte de las actividades preventivas y de promoción de la salud, en relación a las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, del Ministerio de Sanidad y Consumo y se enmarcan dentro de los Objetivos de Salud para Todos en el Año 2000 (Objetivos número 9, 10 y 16 especialmente) de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud<sup>14</sup>.

La preparación de las "Directrices para la elaboración de programas de prevención primaria de enfermedades cardiovasculares" se plantea como una estrategia de desarrollo de las recomendaciones formuladas en los documentos de política de salud cardiovascular, denominados "Consenso para el control de la colesterolemia en España"<sup>15</sup> y "Consenso para el control de la hipertensión arterial en España"<sup>16</sup>. Estos documentos emanan de las Conferencias de consenso para el control de la colesterolemia y la hipertensión arterial en España, celebradas en 1989 y 1990 respectivamente, cuyo objetivo fue discutir críticamente y consensuar prácticas racionales y homogéneas de actuación frente a dos de los principales factores de riesgo cardiovascular<sup>17</sup>.

Igualmente, a la hora de diseñar y desarrollar estas Directrices, se toman en consideración otras experiencias nacionales e internacionales. Entre ellas cabe señalar en el ámbito nacional, el "Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud" (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria<sup>18</sup> y las "Recomendaciones para la prevención de la arteriosclerosis en España" de la Sociedad Española de Arteriosclerosis<sup>19</sup>, y en el ámbito internacional, las Guías de Actividades Preventivas de Canadá y Estados Unidos<sup>20,21,22</sup>.

Los "Criterios generales y recomendaciones para la elaboración de programas de detección precoz de cáncer de mama y cáncer de cervix uterino en España" tratan de servir de instrumento de orientación, racionalización y priorización en las propuestas de desarrollo de este tipo de programas. En último término, pretenden la consecución de un consenso entre las distintas administraciones, instituciones y grupos profesionales implicados en la prevención de estos procesos, de forma que facilite su efectiva puesta en práctica. Estos Criterios se circunscriben a los programas de detección de estas dos localizaciones tumorales, por cuanto son estos los tumores sobre los que se dispone de una mayor experiencia y consenso sobre su realización y criterios de desarrollo.

La creciente experiencia europea en el desarrollo de programas de detección precoz de cáncer de mama y cáncer de cervix uterino, apoyada por la puesta en marcha de redes de proyectos piloto en el marco del Programa "Europa contra el Cáncer"<sup>23, 24, 25</sup>, y la incipiente y desigual experiencia de implantación en España de este tipo de programas, hacen necesaria la puesta en marcha de un proceso clarificador y orientador sobre la conveniencia y las estrategias de desarrollo de estos programas en nuestro país.

Esperamos que estos documentos sean de utilidad para aquellos profesionales sanitarios a los que van dirigidos y permitan en el ciclo de la planificación alentar y evaluar los programas preventivos de las enfermedades crónicas.

## BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte 1989. Tomo I. Resultados Básicos. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 1992.
2. Villar Alvarez F, Banegas Banegas JR. La mortalidad cardiovascular en España. *Rev San Hig Púb* 1991; 65: 5-7.
3. Balaguer Vintrol I. *Cardiología Preventiva*. Barcelona: Doyma SA, 1990.
4. Rose GA. Objetivos y ética en cardiología preventiva. *Hipertens Arterioescl* 1989; 3: 109-114.
5. Muñiz J, Juane R, Castro Beiras A. Asociación de hipertensión arterial e hipercolesterolemia: Evidencia de la existencia de esta asociación e implicaciones terapéuticas. *Hipertens Arterioescl* 1989; 1: 31-37.
6. Doll R, Peto R. The Causes of Cancer: Quantitative Estimates of Avoidable Risks of Cancer in the United States Today. *JNCI* 1981; 66: 1191-1308.
7. González Enríquez J, Banegas Banegas JR, Martín Moreno JM, Rodríguez Artalejo F, Villar Alvarez F. Criterios para la realización de programas de detección precoz de enfermedad en la población. *Med Integ* 1989; 13: 199-204.
8. Last JM. Scope and Methods of Prevention. En: Last JM, Wallace RB, editores. *Maxcy-Rosenau-Last. Public Health & Preventive Medicine*. 13th ed. East Norwalk: Appleton & Lange, 1992:3-10.
9. Gunning-Scheppers L. The Health Benefits of Prevention. A Simulation Approach. *Health Policy* 1989; 12:1-256.
10. Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Domínguez-Rojas V, Del Rey Calero J. How much benefit could be obtained from cardiovascular disease intervention programs? *Rev Epidemiol Sante Publique* 1992; 40: 313-322.
11. Russell LB. *Is Prevention better than Cure?* Washington: The Brookings Institution, 1986.
12. Grupo de Trabajo de Prevención Primaria Cardiovascular. Directrices para la elaboración de programas de prevención primaria de enfermedades cardiovasculares. *Rev San Hig Púb* 1993; 67: 5-22.
13. Grupo de Trabajo de Detección Precoz de Cáncer de Mama y de Cervix Uterino. Criterios generales y recomendaciones para la elaboración de programas de detección precoz de cáncer de mama y cáncer de cervix uterino en España. *Rev San Hig Púb* 1993; 67: 23-37.
14. Organización Mundial de la Salud. *Los objetivos de la Salud para Todos. Estrategia Regional Europea*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986.

15. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso para el control de la Colesterolemia en España. 2.<sup>a</sup> Edición. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991.
16. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso para el control de la Hipertensión Arterial en España. 2.<sup>a</sup> Edición. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
17. Villar Alvarez F, Banegas Banegas JR. Las conferencias de consenso en España y su aplicación práctica. *Atenc Prim* 1991; 8: 273-274.
18. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud en Atención Primaria. V Reunión Anual. Dic. 1992; Sevilla.
19. Carmena R, Ros E, Gómez JA, Masana L, Ascaso JF. Recomendaciones para la prevención de la arteriosclerosis en España. Documento Oficial de la Sociedad Española de Arteriosclerosis. *Clín Invest Arterioscl* 1989; 1: 1-9.
20. Canadian Task Force Report. The Periodic Health Examination. *Can Med Assoc J* 1979; 118: 1193-1254.
21. Canadian Task Force Report. The Periodic Health Examination. *Can Med Assoc J* 1986; 134: 724-729.
22. U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. An assessment of the effectiveness of 169 interventions. Baltimore: Williams & Wilkins, 1989.
23. Diario Oficial de las Comunidades Europeas de 26 de febrero de 1987. Programa "Europa contra el Cáncer". Plan de Acción 1987-89. DOCE, núm. C50.
24. Diario Oficial de las Comunidades Europeas de 30 de mayo de 1990. Plan de Acción 1990-94 en el marco del programa "Europa contra el Cáncer". DOCE, núm. L137.
25. González Enríquez J. España y el Programa "Europa contra el Cáncer". *Rev San Hig Púb* 1990; 64: 137-140.