



Carta Europea sobre la Salud Cardiovascular

Preámbulo

Mortalidad y morbilidad

En Europa, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte entre hombres y mujeres (1). Esto significa que las enfermedades cardiovasculares son responsables de casi la mitad de las muertes en Europa, causando más de 4.35 millones de muertes al año en los 52 estados miembros de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y más de 1.9 millones de muertes en la Unión Europea (2). Son asimismo la principal causa de invalidez y de disminución en la calidad de vida.

No obstante, las enfermedades cardiovasculares son fundamentalmente prevenibles. La O.M.S. estima que, la incidencia de las enfermedades cardiovasculares se reduciría a la mitad, si se lograra una modesta reducción en la presión arterial, obesidad, niveles de colesterol y tasas de tabaquismo por parte de la población.

En los países del norte, sur y oeste de Europa la incidencia y la mortalidad por una enfermedad cardiovascular están disminuyendo. En los países centroeuropeos y de Europa del Este, sin embargo, no solo no disminuyen al mismo ritmo, sino que están aumentando.

Aunque en el conjunto de la Unión Europea la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares disminuye, hay un número creciente de hombres y mujeres que conviven con una enfermedad cardiovascular (1). Esta paradoja está relacionada con el aumento de la longevidad y la mayor supervivencia de las personas con enfermedades cardiovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares matan a más personas que todos los cánceres combinados. El porcentaje es más elevado en las mujeres (55 % de todas las muertes) comparado con el de los hombres (43% de todas las muertes) (3). La mortalidad entre los hombres y mujeres de un estrato social bajo es incluso más elevada.



with the support of



Factores de Riesgo

Los principales factores de riesgo conocidos en las enfermedades cardiovasculares son el tabaquismo, la presión sanguínea elevada y los niveles elevados de colesterol en la sangre. Todos estos factores están directamente relacionados con el estilo de vida personal, los hábitos de alimentación y el nivel de actividad física. Otros factores asociados a las enfermedades cardiovasculares incluyen el sobrepeso o la obesidad, la diabetes mellitus, una ingestión excesiva de alcohol y el estrés psicosocial.

Coste

Se estima que las enfermedades cardiovasculares cuestan a la economía de la U.E. unos 169 mil millones de euros al año. Esto representa un coste total anual de 372 euros per cápita. Este coste per cápita llega a multiplicarse por diez dentro de los Estados Miembros, desde los 50 € de Malta a los más de 600 € de Alemania o del Reino Unido (2).

Cooperación y Actividad Multisectorial

Importantes documentos de la U.E., particularmente las Conclusiones del Consejo (4) del 2004 sobre la promoción de la salud cardiovascular abordan la importancia de identificar a las personas de alto riesgo, tanto a nivel de población como a nivel individual.

Las Conclusiones del Consejo de la Unión Europea, adoptadas bajo la Presidencia Irlandesa, apelaban a la Comisión Europea así como a los Estados Miembros a asegurar la toma de medidas adecuadas para abordar las enfermedades cardiovasculares.

Con el fin de iniciar o reforzar un exhaustivo plan sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares y asegurar que las medidas, normas e intervenciones se establezcan en todos los países europeos, la Declaración de Luxemburgo (5) adoptó bajo la Presidencia Luxemburguesa, un acuerdo entre los representantes de los Ministerios Nacionales de Salud, y los representantes europeos y nacionales de Sociedades y Fundaciones cardiovasculares presentes en dicha reunión.

Con vistas a combatir las enfermedades cardiovasculares y otras importantes enfermedades no transmisibles, se han acordado varias Resoluciones y Cartas de la O.M.S. (6) .



with the support of



El propósito de proteger la salud, y mejorar la calidad de vida de la población europea reduciendo el impacto de la enfermedad cardiovascular, está reflejado en su totalidad en el tratado de la U.E. (7) y en los objetivos de la Agenda Europea de Lisboa.

Asimismo, se reflejan en este tratado las perspectivas sobre la futura integración de la salud, según lo manifestado en las conclusiones del Consejo Europeo del 30 de noviembre del 2006 bajo la Presidencia Finlandesa (8).

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la European Heart Network, y la Sociedad Europea de Cardiología con el respaldo de la Comisión Europea invitan a las Organizaciones Europeas e Internacionales a:

- ❖ Firmar la Carta Europea sobre la Salud del Corazón.
- ❖ Comprometerse, a través de la prevención, a combatir una muerte temprana y el sufrimiento causado por una enfermedad cardiovascular.
- ❖ Trabajar sobre la Declaración de Saint Valentine's de la Conferencia Winning Heart que tuvo lugar el 14 de febrero del año 2000.

“Cada niño nacido en el nuevo milenio tiene el derecho a vivir al menos hasta la edad de 65 años sin padecer una enfermedad cardiovascular evitable”



with the support of



APARTADO 1: Objetivos

Artículo 1

El principal objetivo de la Carta Europea sobre la Salud Cardiovascular es reducir la carga, inequidades y desigualdades que las enfermedades cardiovasculares producen en el ámbito nacional, en la Unión Europea y en la Región Europea de la O.M.S.

En este documento, el término Salud Cardiovascular cubre las enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades ateroscleróticas vasculares.

Artículo 2

Las normas constitucionales recomiendan a los firmantes, respaldar y defender aquellas disposiciones y medidas que otorguen prioridad a intervenciones orientadas a promover un estilo de vida que reduzca considerablemente el impacto de las enfermedades cardiovasculares.

APARTADO 2: Los firmantes reconocen que:

Artículo 3

Las enfermedades cardiovasculares son de naturaleza multifactorial. Es esencial que todos los factores de riesgo y determinantes se traten a un nivel social e individual.

Las actuaciones encaminadas a promover la salud cardiovascular pretenden conseguir

- . Nulo consumo de tabaco
- . Actividad física adecuada-al menos 30 minutos 5 veces por semana
- . Hábitos de comida saludables
- . Ausencia de sobrepeso
- . Tensión arterial por debajo de 140/90
- . Colesterol en sangre por debajo de 2mm/L (190mg/dl)
- . Metabolismo normal de la glucosa
- . Reducción del nivel de estrés



with the support of



Artículo 4

Los factores de riesgo asociados a sucesos cardiovasculares de riesgo se pueden dividir en tres categorías:

Biológicas	Determinantes: Hábitos de vida	Determinantes: Generales	
		Fijo	Modificable
Presión arterial alta	Consumo de tabaco	Edad	Ingresos económicos
Glucosa en sangre elevada	Dieta no saludable	Sexo	Estudios
Colesterol HDL reducido	Abuso del alcohol	Genética	Condiciones de vida
Sobrepeso/Obesidad	Inactividad física	Etnia	Condiciones de trabajo

Artículo 5

Los responsables administrativos deben afrontar los factores de riesgo mediante una legislación que promueva una política impositiva y de información. Dicha legislación debe promover el interés y el apoyo de la población impulsando los hábitos de dieta saludables, el cese del hábito de fumar y la práctica regular de una actividad física. Los profesionales de la salud serán los responsables de la identificación y tratamiento de los individuos de alto riesgo cardiovascular.

Artículo 6

La información sobre los factores de riesgo debe comenzar desde la infancia.

Artículo 7

El impacto de la enfermedad cardiovascular se puede reducir con un diagnóstico precoz y un tratamiento apropiado al proceso. Esto incluye una terapia de cambios sobre el estilo de vida.



with the support of



Artículo 8

Se necesita una cierta sensibilidad de género con respecto a la salud y la enfermedad cardiovascular.

APARTADO 3: Los firmantes acuerdan

Artículo 9

Desarrollar las disposiciones y medidas acordadas en los documentos políticos europeos del más alto nivel, a saber:

-Conclusiones del Consejo sobre la Salud Cardiovascular (junio 2004) (4)

-Declaración de Luxemburgo (junio 2005) sobre la promoción de la salud cardiovascular (5).

-Resolución de la O.M.S., sobre la promoción y el control de enfermedades no transmisibles en la región europea de la O.M.S.

Estas disposiciones y medidas se implementaran a nivel regional, nacional y europeo.

Artículo 10

Defender y apoyar el desarrollo e incorporación de programas exhaustivos que promuevan la salud y la prevención contra las enfermedades cardiovasculares a nivel europeo, nacional, regional y local.

Artículo 11

Edificar y fortalecer alianzas dedicadas a la salud cardiovascular con el fin de conseguir un apoyo político, que permita desarrollar y coordinar acciones que reduzcan el impacto de las enfermedades cardiovasculares.



with the support of



Artículo 12

Participar en la educación y capacitación de la población general y de los pacientes, involucrar a los medios de comunicación y desarrollar la comunicación social con el objetivo de concienciar e incorporar a la comunidad en una extensa coalición de lucha contra la enfermedad cardiovascular.

Artículo 13

Desarrollar la capacidad de promover la salud cardiovascular a través de la educación, formación universitaria, y estudios de postgrado con el objetivo de cumplir con el propósito de esta Carta.

Artículo 14

Apoyar la introducción de programas dirigidos a la detección y control de la población de alto riesgo, así como a la prevención y cuidado de los pacientes con una enfermedad cardiovascular ya establecida.

Artículo 15

Promover la adopción de las últimas Guías Europeas de Práctica Clínica sobre las enfermedades cardiovasculares publicadas por la Joint European Task Force. Esto implica la traducción de las guías a las lenguas locales así como su adaptación a la idiosincrasia de cada país en función de las estadísticas nacionales de mortalidad y morbilidad, y las prácticas, hábitos y costumbres locales sobre cuidados sanitarios.

Apoyar la difusión de dichas guías entre las profesiones médicas y otros profesionales sanitarios involucrados en el mantenimiento de la salud.

En colaboración con las autoridades, establecer que el trabajo preventivo tenga una alta prioridad dentro del campo de los cuidados sanitarios y que exista el suficiente personal cualificado y adecuadamente remunerado según el marco de las diversas estructuras sanitarias.



with the support of



Artículo 16

Dar prioridad a la investigación en políticas de efectividad de las intervenciones preventivas incluyendo los aspectos de gasto sanitario.

Iniciar investigaciones focalizadas en aspectos epidemiológicos y factores de comportamiento. Dichas investigaciones deben incluir las líneas selectivas que conducen hacia la comprensión de los mecanismos del envejecimiento del sistema cardiovascular y de los factores de riesgo en jóvenes y mujeres.

Evitar la fragmentación de las investigaciones cardiovasculares en Europa mediante la promoción y financiación de la cooperación, expansión y coordinación de proyectos conjuntos de investigación.

Artículo 17

Evaluar el estado actual de la salud cardiovascular (incluyendo la prevalencia de los factores de riesgo) a nivel nacional e individual. Esta evaluación permitirá valorar los avances conseguidos para cumplir con lo estipulado en el artículo 2.

Artículo 18

Revisar con regularidad el progreso de las medidas ejecutadas a nivel nacional.

Organizar en conjunto con la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud reuniones en relación con la Carta Europea sobre la Salud Cardiovascular. Estas reuniones servirán de plataforma para el intercambio de ideas, experiencias y presentaciones de los avances que han tenido o vayan a tener lugar.



with the support of



Referencias

(1) 2733rd Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting – Luxembourg – 1 and 2 June 2006

(2) European Cardiovascular Disease Statistics – British Heart Foundation and European Heart Network – 2005

(3) Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union – European Heart Journal

(4) Council of the European Union – 9507/04 – 2586th Council Meeting – 1 and 2 June 2004

(5) Luxembourg Declaration – 29 June 2005

(6) EUR/RC56/R2; WHA53.17; EUR/RC52/R12; EUR/RC55/R1; EUR/RC54/R3; EUR/RC55/R6

(7) Article 152 of the EU Treaty

(8) 2767th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting – Brussels – 30 November and 1 December 2006

(9) Regional Committee resolution EUR/RC56/R2 on the prevention and control of non-communicable diseases in the WHO European Region



with the support of

