

El Proyecto de Karelia del Norte: 30 años de éxitos en la prevención de enfermedades crónicas

Pekka Puska

Tras la Segunda Guerra Mundial, las enfermedades crónicas, especialmente las enfermedades cardiovasculares, se convirtieron en un principal problema de salud pública en los países industrializados. Estas enfermedades se percibieron como enfermedades de la prosperidad. Finlandia se vio fuertemente afectada: en los años 60, Finlandia tenía el índice más alto del mundo de fallecimientos causados por enfermedad coronaria cardiaca. Murió un alto número de varones de mediana edad. Los índices fueron aún más altos en el este del país, dándose las cifras máximas en la provincia de Karelia del Norte. En 1971, representantes de la provincia de Karelia del Norte firmaron una petición dirigida a las autoridades nacionales en la que solicitaban ayuda urgente para reducir la carga de enfermedades cardiovasculares en la zona. En respuesta a la petición y en un intento de prevenir la creciente ola de enfermedades crónicas, las autoridades finlandesas, con el apoyo de expertos y la ayuda de la Organización Mundial de la Salud, presentaron el Proyecto Karelia del Norte. Pekka Puska nos lo cuenta.

Durante la fase de planificación del Proyecto Karelia del Norte, era obvio que la solución más eficaz de sanidad pública para la epidemia de enfermedades cardiovasculares radicaba en la prevención. Aunque en aquel momento los conocimientos científicos sobre prevención de enfermedades cardiovasculares eran recientes y limitados, varias investigaciones apuntaban a la probabilidad de que varios factores de riesgo estuviesen jugando un importante papel causal, especialmente el alto nivel en sangre de colesterol LDL, la hipertensión y el tabaquismo. Los estudios han demostrado la fuerte influencia de la dieta, especialmente de la calidad y la cantidad de grasa de la misma, sobre los niveles de colesterol en sangre de la población.¹

Se habían registrado altos niveles de colesterol total en sangre e hipertensión entre la población de Karelia del Norte; el tabaquismo era muy frecuente entre los varones.

La alta ingesta de sal y grasas saturadas de origen lácteo y el bajo consumo de verduras parecía explicar en gran medida los altos niveles de colesterol en sangre e hipertensión de la zona.

El Proyecto tenía como objetivo transformar el entorno social y físico de Karelia del Norte.

El reconocimiento del papel que juegan los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida a la hora de impulsar los índices de enfermedades crónicas fue clave a la hora de decidir la principal estrategia preventiva del Proyecto: un enfoque basado en la comunidad en el cual las intervenciones preventivas se dirigieron no sólo a las personas que vivían con una afección crónica, o a quienes corrían un alto riesgo, sino al total de la población. La premisa central era cambiar el estilo de vida general causante de los factores de riesgo en la zona mediante iniciativas basadas en la comunidad que incluían servicios preventivos y de información, además de trabajar con una serie de organizaciones, como ONGs, el sector privado y políticos

con poder de decisión. La idea general era transformar el entorno social y físico de Karelia del Norte.

De Karelia del Norte a una iniciativa nacional

El plan original era desarrollar y evaluar la intervención preventiva en Karelia del Norte a lo largo de un período de 5 años, de 1972 a 1977, como programa piloto para otras iniciativas a nivel nacional. Se creó un marco de trabajo integral para la evaluación, que incluyó encuestas estandarizadas de población en Karelia del Norte y en un área de referencia adecuada, el seguimiento de la incidencia de enfermedades y mortalidad y otras fuentes de datos.

Tras el período inicial de 5 años, el proyecto se extendió localmente y sus hallazgos se difundieron por todo el país con el fin de promover la prevención por toda Finlandia. Este paso se vio facilitado gracias a la participación del Instituto de Salud Pública Nacional, que otorgó a este trabajo autoridad a nivel nacional.

Para el éxito del Proyecto, fue fundamental un enfoque basado en la prevención. Los

factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (una dieta poco saludable, el tabaquismo, la falta de actividad física) son a la vez factores de riesgo de muchas otras enfermedades crónicas. En vez de una serie de programas verticales específicos para cada enfermedad, se planteó un enfoque integrado dirigido a los principales factores comunes de riesgo conductual.

Resultados

Durante los primeros 5 años del período del Proyecto, se observaron notables cambios del estilo de vida origen del riesgo y en los factores de riesgo entre las personas de Karelia del Norte.² Esto vino asociado a una notable reducción de los índices de toda la población de enfermedad cardiovascular. Durante ese período, la incidencia de enfermedad coronaria cardiaca entre varones en edad laboral que viven en Karelia del Norte descendió notablemente.²

Con la extensión por todo el país de iniciativas, la prevalencia de los factores de riesgo y de mortalidad por enfermedad cardiovascular comenzó a descender bruscamente en toda Finlandia; la disminución en Karelia del Norte se mantuvo. Durante

Tabla 1: Principales factores de riesgo en Karelia del Norte entre 1972 y 2007 en varones y mujeres de entre 30 y 59 años

Año	Varones			Mujeres		
	Tabaquismo (%)	Colesterol en suero (mmol/l)	Tensión arterial (mmHg)	Tabaquismo (%)	Colesterol en suero (mmol/l)	Tensión arterial (mmHg)
1972	52	6,9	149/92	10	6,8	153/92
1977	44	6,5	143/89	10	6,4	141/86
1982	36	6,3	145/87	15	6,1	141/85
1987	36	6,3	144/88	16	6,0	139/83
1992	32	5,9	142/85	17	5,6	135/80
1997	31	5,7	140/84	16	5,6	133/80
2002	33	5,7	137/83	22	5,5	132/78
2007	31	5,4	138/83	18	5,2	134/78

Tabla 2: Cambios en los índices de mortalidad en Karelia del Norte (por cada 100.000 habitantes) en varones de entre 35 y 64 años

	1969-1971	2006	Cambio
Cualquier causa	1509	572	-62%
Cualquier causa cardiovascular	855	182	-79%
Enfermedad coronaria cardiaca	672	103	-85%
Cualquier tipo de cáncer	271	96	-65%
Cáncer de pulmón	147	30	-80%

30 años de seguimiento, y hasta la fecha, esta tendencia general se ha mantenido.

Durante este período de 30 años, se han producido cambios muy importantes a nivel de población en los factores de riesgo que protagonizaron el Proyecto (Tabla 1). Se ha generado un cambio radical en los hábitos alimenticios de la población, por ejemplo. Al inicio del Proyecto, casi todo el mundo utilizaba mantequilla para untarla sobre el pan y para cocinar. Hoy día, menos del 5% de la población unta el pan con mantequilla, y alrededor del 60% de las unidades familiares utiliza principalmente aceite vegetal para cocinar. La ingesta general de sal se ha reducido enormemente. A principios de los 70, más de la mitad de los varones fumaba; hoy tan sólo el 20% de los varones fuma todos los días. La media de colesterol total en sangre en Karelia del Norte se ha reducido en más de un 20%.

El impacto de estos cambios sobre la salud pública ha sido radical (Tabla 2). Según las últimas estadísticas, el índice de mortalidad anual por edades por enfermedad coronaria cardiaca entre varones en edad laboral en Karelia del Norte en 2006 fue un 85% más bajo que durante el período transcurrido entre 1969 y 1971; a nivel nacional, la reducción rondó el 80%. Además, los índices de derrame cerebral y cáncer originados por tabaquismo entre varones se

han reducido enormemente. Estos cambios han provocado una reducción de la mortalidad por cualquier causa entre las personas en edad laboral de nada menos que un 50%. Grupos de población de cada vez más edad se han visto beneficiados de este efecto preventivo, y la esperanza de vida en general ha aumentado en muchos años. Conjuntamente con este perfil radicalmente cambiante de la enfermedad, la salud y el bienestar subjetivos de la población han aumentado simultáneamente.²

La base del éxito

Está claro que los principios originales del Proyecto Karelia del Norte fueron los correctos: los principales factores de riesgo se han reducido radicalmente entre toda la población. Estudios distintos han demostrado el papel crucial de la transformación del estilo de vida a la hora de reducir el número de muertes por enfermedad cardiovascular. La reducción del nivel medio de colesterol en sangre parece ser un factor principal del descenso de la mortalidad por enfermedad coronaria cardiaca. Las mejoras del tratamiento en la última parte de este período de 30 años también parecen haber tenido algo que ver en este descenso de los índices de mortalidad.³

El enfoque de este Proyecto basado en la comunidad representó una innovación en el control de las enfermedades crónicas. Las experiencias siguientes han demostrado que

los programas que combinan la implicación de la comunidad con medidas medioambientales y basadas en políticas obtienen unos resultados marcadamente superiores en comparación con los enfoques puramente educativos o dirigidos al individuo.²

La implicación de la comunidad supone la participación de distintos sectores de la sociedad. La experiencia de Karelia del Norte destaca el importante papel que juega la sanidad primaria, las organizaciones de voluntarios, la industria alimentaria y los supermercados, las escuelas y los medios de comunicación locales. El buen entendimiento de la comunidad y la estrecha colaboración con una serie de organizaciones han sido elementos fundamentales del éxito.

La estrecha colaboración con una serie de organizaciones ha sido un elemento esencial del éxito.

Aspectos internacionales

El Proyecto de Karelia del Norte fue el primer programa integral basado en la comunidad en demostrar un impacto positivo sobre la mortalidad y la discapacidad por problemas cardiovasculares. Desde el principio, el Proyecto ha generado un gran interés a nivel internacional, especialmente su metodología, sus actividades y la experiencia obtenida.

Durante los últimos 30 años, la salud pública ha atravesado en todo el mundo una importante transición. Las enfermedades crónicas (como las enfermedades cardiovasculares la diabetes, muchos tipos de cáncer y algunas afecciones pulmonares crónicas) se han convertido en causa principal de muerte, responsables de alrededor del 60% de los fallecimientos en todo el mundo.⁴ Las enfermedades están afectando

a países cada vez más pobres; y dentro de cada país, las enfermedades y sus factores de riesgo están afectando a los grupos socioeconómicos más bajos, potenciando la desigualdad en la salud.

En respuesta, durante los últimos 10 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha mejorado su labor en la prevención y el control de enfermedades crónicas no contagiosas. En 2000, la OMS adoptó una estrategia mundial que destaca la necesidad de prevenir las enfermedades crónicas y llama a combatir de manera integral los factores de riesgo, especialmente el tabaquismo, los regímenes alimentarios poco saludables y la falta de actividad física. Esta labor ha llevado a la adopción del Convenio Marco para el Control del Tabaco y la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. (Para saber más sobre las actividades de la OMS, lea el artículo de Roger Magnusson en este mismo número.)

Los resultados y experiencias del Proyecto Karelia del Norte fueron de gran apoyo para estas iniciativas de la OMS. Especialmente en el mundo en vías de desarrollo, se da una grave falta de recursos para realizar caras intervenciones clínicas. Karelia del Norte demostró el impacto radical de unas intervenciones con pocos recursos basadas en la comunidad y dirigidas a cambiar el estilo de vida general. La experiencia finlandesa también destaca la importancia de implicar a distintos sectores y de aplicar una serie de políticas en este tipo de labor por la salud pública.⁵

Comentarios finales

A pesar de los excelentes resultados en Karelia del Norte y en el conjunto del país, aún queda mucho trabajo por hacer en Finlandia; la situación de la salud cardio-

vascular hace 30 años era tan mala que aún puede seguir mejorando. Aunque los índices de tabaquismo son de los más bajos de Europa, uno de cada cinco adultos sigue fumando. Se puede mejorar la dieta y aumentar la actividad física diaria.

La experiencia nos demuestra que no se puede dar por sentado el desarrollo positivo. Se necesita de apoyo continuado por parte de expertos, políticos y el público en general. Al mismo tiempo, el progreso de cualquier país depende cada vez más de determinantes internacionales. Por lo tanto, es de vital importancia que la labor preventiva dirigida por la OMS reciba el apoyo de ONGs de todo el mundo, como la Federación Internacional de Diabetes, la Federación Mundial del Corazón y la Unión Contra el Cáncer. Dentro de cada país, así como a nivel internacional, es fundamental que exista un buen sistema para monitorizar la salud que vaya dirigido específicamente a los factores de riesgo, al estilo de vida relacionado con los mismos y a sus determinantes con el fin de apoyar el desarrollo.

Al igual que sucede en la mayoría de países, el aumento de peso de la población es una gran preocupación en Finlandia. Los índices de diabetes tipo 2 de origen obeso están en aumento, especialmente entre la población más joven. Como respuesta, algunas nuevas actividades van dirigidas a la falta de actividad física y al consumo de alimentos con un alto contenido energético, especialmente aquéllos con muchos azúcares y grasas. Un proyecto de demostración nacional, el Fin-D2D, se está desarrollando en cinco distritos de Finlandia en un esfuerzo por contener la tendencia hacia el sobrepeso. Muchos de los principios y experiencias del Proyecto Karelia del Norte se están aplicando en Fin-D2D.⁶

Aunque las enfermedades crónicas no deberían hacer sombra a las enfermedades infecciosas ni a cualquier otro problema de salud tradicional, el mundo debería darse cuenta del enorme impacto de las enfermedades crónicas sobre la salud pública y el desarrollo social y económico en la mayoría de las partes del mundo. A este respecto, resulta poco afortunado que, entre los objetivos sanitarios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU, no se haya incluido la urgente necesidad de combatir las enfermedades crónicas. Nuestra experiencia en Finlandia ha demostrado la eficacia de la aplicación determinada de iniciativas sólidas de prevención, tanto a nivel internacional como dentro de cada país.

Pekka Puska

Pekka Puska es en la actualidad director general del Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki (Finlandia), y presidente electo de la Federación Mundial del Corazón. Es ex director de prevención de enfermedades no contagiosas y promoción de la salud de la Organización Mundial de la Salud.

Bibliografía

- 1 Keys A. Seven countries. *A multivariate analysis of death and coronary heart disease*. Harvard University Press. Cambridge, 1980.
- 2 Puska P, Tuomilehto J, Nissinen A, Vartiainen E. *The North Karelia Project: 20-year results and experiences*. National Public Health Institute. Helsinki, 1995.
- 3 Laatikainen T, Critchley J, Vartiainen E, et al. Explaining the decline in coronary heart disease mortality in Finland between 1982 and 1997. *Am J Epidemiol* 2005; 162: 764-73.
- 4 World Health Organization. *Preventing Chronic Diseases – a vital investment*. WHO. Geneva, 2003.
- 5 Puska P. Health in all policies. *Eur J Public Health* 2007; 17: 328.
- 6 Saaristo T, Etu-Seppälä L. Prevention of diabetes and its complications: key goals in Finland. *Diabetes Voice* 2006; 4: 13-17.