

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL DE GALICIA

VOLUME II / NUM. 18
SEMÁN 17/1987
(26 de Abril ó 2 Maio)


CONSELLERÍA DE SANIDADE
E SEGURIDADE SOCIAL

4 DE SEPTIEMBRE DE 1987

Obxectivos da estratexia rexional europea da saúde para todos (I)

(OBXECTIVOS 9 e 10)

En relación co publicado nos B.E.S. anteriores referente ás causas de mortalidade máis frecuentes en Galicia, presentamos aquí os obxectivos da estratexia rexional europea da Saúde para todos, publicados pola O.M.S. no ano 1986, en relación a estas patoloxías.

Obxectivo 9

Enfermidades do aparello circulatorio

De aquí ó ano 2000, a mortalidade por enfermidades do aparello circulatorio nos individuos de menos de 65 anos debería ser reducida alomenos nun 15 por 100 na Rexión.

Sería posible acadar este obxectivo asociando métodos preventivos e curativos destinados a modifica-la tendencia nos países nos que a mortalidade por cardiopatía isquémica é estacionaria ou a aumentala e acelerala nos países nos que está en diminución, co fin de favorece-la regresión da mortalidade por accidentes vasculares cerebrais que se producen actualmente en tódolos países.

Enunciado do problema

En Europa, as enfermidades do aparello circulatorio, que son de tódolos males os máis mortais, constitúen unha causa importante de incapacidade. Son a orixe de ó redor da metade dos falecementos na Rexión, e tal proporción é aínda maior entre os individuos de máis de 65 anos. A mortalidade de orixe cardiovascular varía considerablemente segundo os países. No grupo de idade comprendido entre 35-64 anos, as taxas normalizadas oscilan entre 572 e 207 por 100.000 nos homes e entre 246 e 68 nas mulleres.

Responsables do 30 ó 60 por 100 dos falecementos, as enfermidades isquémicas do corazón están á cabeza entre as causas de mortalidade cardiovascular. Nos arredores de 1980, as taxas axustadas por idade de mortalidade entre 35 e 64 anos varían de 455 a 96 por 100.000 nos homes e de 123 a 18 nas mulleres. Segundo un estudio cooperativo internacional da OMS, coordinado polo Comité Rexional, que foi realizado en dezanove colectividades, a taxa anual de infartos de miocardio agudo, no conxunto das colectividades e no grupo de idade de 20 a 64 anos, era de 3,4 por 1.000 en homes e de 0,9 por 1.000 nas mulleres. A variación de taxas de ataque entre as colectividades estudadas estaba estreitamente ligada coa variación de mortalidade nos países por cardiopatía isquémica.

Desde hai unha vintena de anos, as taxas comparativas de mortalidade por enfermidade isquémica de corazón entre os 35 e os 64 anos experimentaron, na maior parte dos países, un crecemento nos homes e unha diminución nas mulleres. Non obstante, as tendencias actualmente observadas nas taxas por idade e sexo fannos ver, desde hai pouco tempo, unha regresión da mortalidade nos homes novos en certo número de países.

Ó redor de 1980, as taxas axustadas por idade de mortalidade por enfermidades cerebrovasculares varían de 130 a 20 nos homes e de 81 a 14 nas mulleres, no grupo de idade de 35 a 64 anos. Un estudio da OMS en dezasete colectividades, das cales sete pertencían á Rexión europea, mostrou que, nesta Rexión, as taxas anuais por idade de mortalidade por accidentes vasculares cerebrais eran para tódalas idades de 8,3 a 3,9 por 1.000 nos homes e de 6,5 a 2,2 por 1.000 nas mulleres. Produciuse desde hai dúas decenas na maior parte dos países da Rexión un declive, máis pronunciado nas mulleres do que nos homes, da mortalidade por estas enfermidades.

Solucións posibles

Unha chea de estudos realizados ó longo dos trinta últimos anos enriqueceron enormemente os nosos coñecementos verbo das causas posibles das cardiopatías isquémicas e enfermidades cerebrovasculares e os medios de previlas. Unha chea de estudos de intervención, deles varios a nivel de colectividade, confirmaron a posibilidade de previlas cardiopatías isquémicas. Un comité de expertos da OMS investigou recentemente o punto dos coñecementos científicos actuais e elaborou os principios directivos para as estratexias preventivas. A prevención debería conducir a modifica-las características do estilo de vida e do medio ambiente que son a orixe da enfermidade, previ-los riscos, axudar ás persoas que teñen necesidade de estaren especialmente protexidas, impedi-las recaídas e a progresión da enfermidade nos individuos xa afectados.

O risco de contraer esta enfermidade depende en gran medida dun certo número de características individuais e colectivas que conflúen illada ou conxuntamente. Elas

mesmas están influenciadas de maneira poderosa por factores socio-culturais e son, xa que logo, modificables. Abranguen a presión sanguínea elevada e mailo colesterol en sangue asociados cos malos hábitos alimentarios e a falta de actividade física, que van unidas, e o uso do tabaco. Unha baixada, incluso pequena, da tensión arterial media na poboación podería levar a unha redución importante da enfermidade.

O papel do rexime alimentario habitual e dos niveis de colesterol e lipoproteínas séricas está demostrado e é considerado causal. Nos países con forte incidencia recoméndase baixa-la distribución dos niveis de colesterol sanguíneo da poboación cunha modificación progresiva dos hábitos alimentarios.

O uso do tabaco, sobre todo dos cigarrros, contribúe de maneira notable á aparición de cardiopatías coronarias e o consumo elevado de alcohol vén acompañado dun alto risco de cardiopatías coronarias e hipertensión arterial.

A falta de actividade física está asociada a elevados niveis de factores de risco, xa que principalmente conleva un aumento da obesidade; unha actividade física regular pode levar á redución da hipertensión arterial e mais da hipercolesterolemia.

O proceso arterioesclerótico subxacente comenza desde idade temperá, ó mesmo tempo que a aparición destas principais características de risco (hipertensión arterial e colesterol sanguíneo) e que os comportamentos xeradores de risco, principalmente o uso do tabaco. Cumpriría aplicar medidas preventivas desde a infancia co fin de impedir-la aparición de riscos.

A consecución do obxectivo de reduci-las enfermidades cardiovasculares esixe a reali-

zación de programas a nivel de colectividade de ámbito nacional que traten de promover un estilo de vida san no cadro dunha política social axeitada, sempre tamén que se imprima unha orientación preventiva ós servicios de saúde, especialmente no nivel da atención primaria.

Non en menor medida que as accións preventivas, que teñen por obxecto reduci-la incidencia das enfermidades citadas, deberanse levar a cabo accións destinadas a pre-venir los falecementos que sexan evitables, así como a impedi-la progresión e as recaídas de ataques agudos de infarto de miocardio e de accidentes vasculares cerebrais e readaptación de persoas afectadas.

Poida que o problema sexa tan difícil para os servicios de saúde dos países en desenvolvemento da Rexión que obrigue a pospoñe-la súa consecución máis alá do ano 2000.

Obxectivo 10

Cáncer

De aquí ó ano 2000, a mortalidade por cáncer en individuos de menos de 65 anos debería ser reducida alomenos nun 15 por 100 na Rexión.

Este obxectivo é realizable se se chegan a reduci-los cánceres relacionados co tabaco, facendo retroceder considerablemente o uso do cigarro, e o cáncer de colo uterino, poñendo en marcha programas de detección apropiados; se se aplican correctamente a tódolos individuos afectados de cáncer métodos actuais de diagnóstico precoz, de tratamento e de readaptación.

Enunciado do problema

Os tumores malignos veñen en segundo lugar como causantes de falecementos. Son, en efecto, os responsables de arredor do 30 por 100 e 40 por 100 respectivamente da totalidade de falecementos nos homes e nas mulleres no grupo de idade comprendido entre 35 e 64 anos, no que as taxas comparativas de mortalidade por 100.000 persoas, ó longo do ano máis recente do que se dispoñen estadísticas, varían de 308 a 113 nos homes e de 229 a 114 nas mulleres. Desde hai 20 anos, a mortalidade global por tumores malignos nos homes de idades comprendidas entre 35 e 64 anos aumentou na maior parte dos países, sacando algún no que descendeu lixeiramente. Nas mulleres do mesmo grupo de idade, os cambios foron moito menores e a metade dos países viron diminuí-la taxa.

O cancro de tráquea, de bronquios e de pulmón é a forma máis frecuente da enfermidade nos homes, nos cales é a orixe do 33 por 100 de falecementos por cancro no grupo de idade que vai de 35 a 64 anos. Contra 1980, as taxas axustadas por idade de mortalidade por cancro de pulmón oscilaban entre 114 e 16 por 100.000 neste grupo de idade. A taxa correspondente ás mulleres variaba de 41 a 6.

O cancro de pulmón é o factor máis importante de morbilidade cancerosa total e é na maior parte dos casos imputable ó tabaco, sobre todo ó cigarro que está tamen relacionado co desenvolvemento dalgunhas outras formas de cancro. O uso do tabaco está na orixe de polo menos un cuarto do conxunto de falecementos por cancro na rexión e a proporción está medrando, sobre todo debido ó efecto da acción retardada sobre a saúde producido polo aumento do tabaquismo ó longo dos últimos decenios.

Unha orixe vírica foi postulada para diversos tipos de cancro, pero esta hipótese non puido ser solidamente probada.

Os cambios relativos experimentados na mortalidade por cancro de pulmón, desde hai vinte anos, acusan fortes disparidades dun país a outro. Á parte dalgúns países nos que diminuíu, as taxas medias creceron por todas partes nos adultos de ámbolos sexos.

As outras dúas localizacións máis importantes son o estómago e mailo intestino. En todas partes se experimentou unha diminución rápida da mortalidade por cancro de estómago e un aumento moderado da mortalidade por cancro de intestino, sen que, por outra banda, se delimitasen ben as razóns subxacentes a esta dobre evolución.

Nas mulleres de 35 a 64 anos, a forma máis frecuente da enfermidade é o cancro de mama, que ocupa o 24 por 100 da mortalidade total por cancro. Aínda que acusa un aumento global, o cancro de mama ten tendencia a afectar dunha maneira electiva a grupos de idade máis xoves, o que fai aínda máis imperiosa a necesidade de potencia-los traballos de investigación en materia de prevención, diagnóstico precoz e tratamento. Nos arredores de 1980, as taxas axustadas por idade de mortalidade por tumor maligno do colo do útero variaban de 21 a 2 por cada 100.000 nas mulleres de idade comprendida entre 35 e 64 anos e aínda que diminuíu en case tódolos países, a regresión foi moito máis forte naqueles nos que se levaron a cabo programas de detección intensivos.

Solucións posibles

A redución do tabaquismo, tal e como se formula no Obxectivo 16, é o que intervirá máis poderosamente na prevención da

morbilidade e da mortalidade por cáncer. Moitos índices suxiren, aínda que isto non está solidamente probado, que unha acción nos factores nutricionais, ligados á reprodución, ou infecciosos podería reducir de xeito notable os riscos de cáncer, de tal modo que estes factores merecerían ser obxecto de investigacións multidisciplinares profundas. Finalmente, é posible realizar progresos de pequeno alcance pero con desdébiles limitando certos riscos profesionais, especialmente o amianto, o fume e outros factores de contaminación atmosférica, limitando a utilización de raios X e certos medicamentos para, deste xeito, reducir os efectos iatróxenos, e aconsellando ás persoas que se expoñan menos ós raios do sol. Non hai que perder xamais de vista que o tabaco xoga por si só un papel canceríxeno máis considerable có conxunto destroutros factores.

Os índices suxiren que a detección precoz permitiría, sen dúbida, reducir ó redor do 50 por 100 da mortalidade por cáncer de colo do útero, que constitúe arredor do 2 por 100 da mortalidade total por cáncer na Rexión europea. Cumpriría, xa que logo, darlles ánimos ás mulleres para se someteren

a exames de detección correctamente concebidos no marco da atención primaria de saúde.

Habería que se dedicar enerxicamente a poñer a punto métodos apropiados de diagnóstico precoz, no nivel da atención primaria, doutras formas de cáncer. Estúdanse actualmente con intensidade métodos de detección do cáncer de mama.

Finalmente, hai que desexar que as investigacións permitan ir máis alá nos últimos decenios do tratamento de tumores malignos.

Mentres tanto, é da maior importancia que as técnicas de diagnóstico e de tratamento que están avaladas e das que xa se realizaron probas de eficacia sexan axiña postas ó servizo de tódolos que as necesitan, o cal unicamente é certo actualmente nun número pequeno de países. Non hai que ocultar, por outra banda, que será extremadamente difícil para os países en desenvolvemento da Rexión atender os niveis desexados de detección, diagnóstico e tratamento e iso podería tardar varios anos en ser posto en práctica.

CONCELLOS E AGREGACIÓN COMARCAL

(NIVEL VI MAPA SANITARIO DE GALICIA)

COMARCA DE CEDEIRA Concello de Cedeira Concello de Cerdido	COMARCA DE ORDES Concello de Tordoia Concello de Ordes Concello de Mesía Concello de Frades Concello de Oroso	Concello de Pontevedra Concello de Cotobade Concello de Vilaboia Concello de Ponte-Caldelas Concello de A Lama	COMARCA DE A FONSGRADA Concello de Fonsagrada Concello de Nequeira de Muíiz	Concello de Ribadavia Concello de Castelo de Miño Concello de Arnoia Concello de Cortegada
COMARCA DE ORTIGUEIRA Concello de Ortigueira Concello de Mañón	COMARCA DE CURTIS-TEIXEIRO Concello de Curtis Concello de Vilasantar Concello de Sobrado	COMARCA DE FORCAREI Concello de Cerdido Concello de Forcarei	COMARCA DE GUITIRIZ Concello de Guitiriz	COMARCA DE OURENSE Concello de Vilamarín Concello de A Perxa Concello de Os Peares Concello de Amoeiro Concello de Coles Concello de Nogueira de Ramuín Concello de Ourense Concello de Pereiro de Aguiar Concello de Toen Concello de Barbadas Concello de San Ciprián de Viñas
COMARCA DE NARÓN Concello de Valdovíño Concello de Naron Concello de San Sadurniño Concello de Moeche Concello de Neda	COMARCA DE SANTIAGO Concello de Val do Dubra Concello de Trazo Concello de Ames Concello de Santiago Concello de O Pino Concello de Boqueixón Concello de Touro Concello de Brión Concello de Teo Concello de Vedra	COMARCA DE MARIN Concello de Marin Concello de Bueu	COMARCA DE RÁBADA Concello de Begonte Concello de Rábade Concello de Outeiro de Rei	COMARCA DE MACEDA Concello de Esgos Concello de Xunqueira de Espadañedo Concello de Paderne de Allariz Concello de Maceda Concello de Baños de Molgas Concello de Vilar de Barrio
COMARCA DE AS PONTES Concello de Somozas Concello de As Pontes	COMARCA DE MELIDE Concello de Boimorto Concello de Arzáa Concello de Melide Concello de Toques Concello de Santiso	COMARCA DE CANGAS Concello de Cangas Concello de Moaña	COMARCA DE LUGO Concello de Castro de Rei (metade Sur) Concello de Friol Concello de Lugo Concello de Guntín Concello de O Corgo Concello de Portomarín Concello de Taboada	COMARCA DE CASTROVERDE Concello de Castroverde Concello de Baleira
COMARCA DE FERROL Concello de Ferrol	COMARCA DE MUIROS Concello de Carnota Concello de Muros	COMARCA DE REDONDELA Concello de Soutomaior Concello de Redondela Concello de Pazos de Borbén Concello de Fornelos de Montes	COMARCA DE PALAS DE REI Concello de Palas de Rei	COMARCA DE CASTRO-CALDELAS Concello de Parada do Sil Concello de A Teixeira Concello de Castro-Caldelas Concello de Montederramo
COMARCA DE FENE Concello de Ares Concello de Mugardos Concello de Fene Concello de Capela	COMARCA DE NOIA Concello de Outes Concello de Noia Concello de Louisame Concello de Porto do Son	COMARCA DE VAL MIÑOR-PANXÓN Concello de Nigrán Concello de Baiona Concello de Gondomar	COMARCA DE MONTERROSO Concello de Antas de Ulla Concello de Monterroso	COMARCA DE A POBRA DE TRIVES Concello de San Xoán de Río Concello de A Pobra de Trives Concello de Chandrea de Queixa Concello de Samos
COMARCA DE PONTEDEUME Concello de Cabanas Concello de Ponte deume Concello de Miño Concello de Vilamaría Concello de Monferró	COMARCA DE PADRÓN Concello de Rois Concello de Padrón Concello de Dodro Concello de Pontecese Concello de Valga	COMARCA DE SARRIA Concello de Mos Concello de Porriño Concello de Salceda de Caselas	COMARCA DE PALAS DE REI Concello de Palas de Rei	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilaríño de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE CEE Concello de Muxía Concello de Dumbria Concello de Cee Concello de Fisterra Concello de Corcubión Concello de Ezaro-O Pindo (zona asimilada)	COMARCA DE BOIRO Concello de Boiro Concello de Rianxo	COMARCA DE VAL CAÑIZA Concello de A Cañiza Concello de Crecente Concello de Arbo	COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Lãncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE CELANOVA Concello de Cartelle Concello de A Merca Concello de Gomezedo Concello de Ramirás Concello de Celanova Concello de A Bola Concello de Ponteveda Concello de Padrenda Concello de Quintela de Leirado Concello de Verea
COMARCA DE CAMARIÑAS Concello de Camariñas Concello de Vianzo (Parroquias de Allo, Baio e Vilar (Zas))	COMARCA DE RIBEIRA Concello de A Pobra do Caramiñal Concello de Ribeira	COMARCA DE A GUARDA Concello de Oia Concello de O Rosal Concello de A Guarda	COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Lãncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilaríño de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE VIMIANZO Concello de Camariñas Concello de Vianzo (Parroquias de Allo, Baio e Vilar (Zas))	COMARCA DE ESTRADA Concello de A Estrada Concello de Cuntis	COMARCA DE SALVATERRA DE MIÑO Concello de Salvaterra de Miño Concello de As Neves	COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Lãncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilaríño de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE PONTECESO Concello de Malpica Concello de Ponteceso Concello de Cabana Concello de Laxe	COMARCA DE LALÍN Concello de Vila de Cruces Concello de A Golada Concello de Silleda Concello de Lalín Concello de Rodeiro Concello de Dozón	COMARCA DE VIVEIRO Concello de Vicedo Concello de Viveiro Concello de Oural	COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Lãncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilaríño de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE CARBALLO Concello de Laracha Concello de Carballo Concello de Coristanco	COMARCA DE VILAGARCÍA DE AROUSA Concello de Vilagarcía de Arousa	COMARCA DE MONDOŃEDO Concello de Mondoñedo Concello de Lourenzá	COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Lãncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilaríño de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE ARTEIXO Concello de Arteixo	COMARCA DE CALDAS DE REIS Concello de Caldas de Reis Concello de Portas Concello de Moraña	COMARCA DE CERVO-BURELA Concello de Xove Concello de Cervo Concello de Foz Concello de Valadouro Concello de Alfoz	COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Lãncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilaríño de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE A CORUÑA Concello de A Coruña	COMARCA DE VILANOVA DE AROUSA Concello de Vilanova de Arousa	COMARCA DE RIBADEO Concello de Barreiros Concello de Ribadeo Concello de Trabada	COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Lãncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilaríño de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE CULLEREDO-O BURGO Concello de Culleredo Concello de Cambre Concello de Carral Concello de Cerceda	COMARCA DE CAMBADOS Concello de Cambados Concello de Ribadumia Concello de Meis	COMARCA DE VILALBA Concello de Muras Concello de Xermade Concello de Vilalba Concello de Abadín Concello de Cospeito	COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Lãncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilaríño de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE OLEIROS Concello de Oleiros Concello de Sada	COMARCA DE SANTA COMBA Concello de Zas Concello de Santa Comba Concello de Mazaricos	COMARCA DE MEIRA Concello de A Pastoriza Concello de Riotorto Concello de A Pontenova Vilaodríz Concello de Meira Concello de Ribeira de Piquín Concello de Pol Concello de Castro de Rei (metade Norte)	COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Lãncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilaríño de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE BETANZOS Concello de Bergondo Concello de Betanzos Concello de Paderne Concello de Irixoa Concello de Abegondo Concello de Oza dos Rios Concello de Coirós Concello de Aranga Concello de Cesuras	COMARCA DE SANTA COMBA Concello de Zas Concello de Santa Comba Concello de Mazaricos	COMARCA DE RIBADAVIA Concello de Ribadavia Concello de Leiro Concello de Cenlle Concello de Carballeda de Avia Concello de Beade Concello de Melón	COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Lãncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilaríño de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE SANTA COMBA Concello de Zas Concello de Santa Comba Concello de Mazaricos	COMARCA DE PONTEVEDRA Concello de Barro Concello de Campo-Lameiro Concello de Poio		COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Lãncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilaríño de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE NEGREIRA Concello de A Baña Concello de Negreira			COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Lãncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilaríño de Conso Concello de Viana do Bolo

Subscripción e envío gratuito. Solicitudes: Servicio de Programas e Vixilancia Epidemiolóxica D.X.S.P. Consellería de Sanidade e Seguridade Social. San Caetano, Bloque 2. C.P. 15704 Santiago de Compostela. A CORUÑA.



CONSELLERÍA DE SANIDADE
E SEGURIDADE SOCIAL