

CRONICAT: UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS



EL PROGRAMA CRONICAT ESTABLECE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SUS POSIBLES CAMBIOS CON EL FIN DE PREVER Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, SOBRE TODO LAS CARDIO-VASCULARES. EL PROGRAMA SE PUSO EN FUNCIONAMIENTO EN 1981 DESDE EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA GENERALITAT DE CATALUÑA.

IGNASI BALAGUER DIRECTOR DEL PROGRAMA CRONICAT DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA GENERALITAT DE CATALUÑA

La Generalitat de Catalunya creó en 1981 un Programa comunitario de prevención y control de las enfermedades crónicas, comenzando por las cardio-vasculares, que se denominó PROGRAMA CRONICAT. Su área de aplicación abarca tres comarcas situadas en el centro de Catalunya, al norte de Barcelona, con un total de 200.000 habitantes. El área incluye diversas poblaciones industriales y una amplia zona rural.

El Programa CRONICAT ha establecido un sistema de información sanitaria para monitorizar la situación epidemiológica y evaluar los posibles cambios en las tendencias, a causa de las medidas de intervención o de otros motivos. Se ha realizado un Primer Examen de Salud (1986-88), en una muestra de la población de 35 a 64 años. También se han establecido registros de los accidentes cardio-vasculares agudos a nivel de la población.

La intervención se ha introducido de forma progresiva. En los primeros años se ha dado prioridad a la formación continuada del personal sanitario en la

prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas y a la introducción de medidas con el objetivo de hacer más óptima la atención primaria. Como primer proyecto de intervención se eligió el control de los hipertensos en la atención primaria. A medida que los participantes en el proyecto de control de la hipertensión han percibido su necesidad, se ha introducido en el proyecto el control del resto de factores de riesgo, comenzando por la obesidad y por la hiperlipidemia.

La localización geográfica del país y los determinantes socio-culturales que condicionan las actitudes de la población, influyen decisivamente en el desarrollo de este tipo de programas. Los países de la ribera norte del Mediterráneo gozan de una situación sanitaria aparentemente satisfactoria, aunque posiblemente transitoria. La mortalidad total de la población adulta en la edad media de la vida es relativamente baja. Una vez controlada la mortalidad por enfermedades infecciosas, comienza a incrementarse la mortalidad cardio-vascular y por otras enfermedades crónicas.

El principal problema para la participación de la comunidad en países del sur de Europa es que no se percibe como una prioridad el control de los factores de riesgo cardio-vascular. Es difícil obtener la colaboración de la población para cambiar estilos de vida que acaban de ser adquiridos gracias al desarrollo socio-económico y que son percibidos como deseables. Por otro lado ha sido difícil, aunque los progresos son evidentes, conseguir que la colaboración de la comunidad sea positiva y suficientemente activa y participativa. Una dificultad adicional es el papel atribuido a los médicos como únicos gestores de la salud. La participación activa de la comunidad en el Programa CRONICAT se ha conseguido a través de un largo proceso que comporta importantes estudios aplicables a otras poblaciones. Sin abandonar las demás actividades, la intervención se centra cada vez más en el control de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, promoviendo estilos de vida cardio-vasculares en los grupos de riesgo y en la población. ■