

BEST-INFO

NOVIEMBRE 2020

PACCO

PACIENTES DE CORAZÓN



Queridos Amigos de **PA**cientes de **CO**razón:

Estamos conscientes que en México las principales causas de mortalidad son por enfermedades cardiovasculares, y para nosotros, la prioridad eres tú.

Es por eso que decidimos realizar y emitir en nuestras redes sociales mensualmente un Best-Info, para estar en contacto con ustedes y mantenerlos informados acerca de las enfermedades cardiovasculares: Hablaremos de prevención, cuidados y tratamientos. Esperando poderles ayudar en el conocimiento y control de la enfermedad con la que viven.

Tenemos que unirnos para luchar juntos.



LA DEPRESIÓN Y EL CORAZÓN DE LA MUJER

En nuestro país, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y representan el 20.1% de las defunciones totales (141,619 mil defunciones en un año).¹

Mientras que por COVID-19 se han acumulado 74,949 defunciones de marzo-septiembre de 2020.²

En el caso de las mujeres la Enfermedad Cardiovascular es la principal causa de muerte en las mujeres.

Los factores de riesgo para un evento cardiovascular en la mujer se pueden dividir en los que son propios de la mujer y factores de riesgo tradicionales como por ejemplo el embarazo, la diabetes mellitus gestacional, parto prematuro, factores hormonales como la menopausia problemas en los ovarios o tratamientos para tratar la menopausia, son factores de riesgo bien conocidos.

La depresión y los problemas psicológicos también son factores de riesgo, la depresión se asocia con un aumento de la mortalidad después de un infarto. ³

En comparación a los hombres, el estrés mental puede condicionar la aparición de cardiopatía isquémica (57% en mujeres comparado con un 41% en hombres).

Existen hábitos y cambios en el estilo de vida no saludables (falta de sueño, poca higiene, sedentarismo, dieta deficiente, mala adherencia al tratamiento farmacológico), más la existencia de los factores de riesgo CV tradicionales, pueden condicionar el desarrollo de enfermedad cardiovascular en personas con trastornos depresivos. 4-6



Referencia:

1. Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles. Panorama Epidemiológico 2018. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/pano-OMENT/Panorama_OMENT_2018.pdf
2. COVID-19 México. Gobierno de México. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/datos/>
3. Saldarriaga et al. Comentario editorial Riesgo Cardiovascular en la mujer: Rompiendo Paradigmas. Sept 2020
4. Samad Z et al. J Am Coll Cardiol 2014;64(16):1669-78
5. Tomfohr LM et al. J Behav Med 2007;31(2):137-43 .
6. Gehi A et al. Psychiatry Res 2010;175(3):200-4 .



DEPRESIÓN Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR



Desde tiempos inmemoriales y a lo largo de la historia de la humanidad, se le ha atribuido al corazón la generación de sentimientos y emociones; en el dominio popular no es raro encontrarnos con frases como te “amo con todo el corazón”, “tu recuerdo lo llevaré siempre en el corazón”.

Cerebro y corazón no pueden vivir uno sin el otro. El corazón le lleva sangre con oxígeno y nutrientes al cerebro para una correcta y precisa funcionalidad en todas sus componentes. El cerebro por su lado envía señales al corazón, por medio de moléculas conocidas como neurotransmisores, los cuales son conducidos por fibras nerviosas hasta estructuras especializadas en el corazón, de esta manera se configuran acciones conocidas como frecuencias ondulatorias que llevan los mensajes al órgano para estimularlo, y, a la vez, al cerebro, a la zona occipital y parietal, para integrar de esta manera una respuesta que puede tener un impacto real en las emociones, los afectos y sentimientos.

Muchos estudios a lo largo de los años sugieren que la salud cardíaca y la salud cerebral están vinculadas de manera inexorable.

Quizás en ninguna parte se ha estudiado mejor la conexión entre la mente y el cuerpo que en las enfermedades del corazón. Recientemente, varios estudios científicos han establecido firmemente una conexión entre las

enfermedades cardiovasculares y varias alteraciones de la salud mental, incluida la depresión, el estrés psicológico crónico, el trastorno de estrés postraumático y la ansiedad.

El nexo entre la depresión y la enfermedad cardíaca podría considerarse una relación recíproca, se ha observado y documentado, que muchas veces la afección psiquiátrica precede y es considerada un factor de riesgo importante para la aparición de enfermedad cardiovascular, mientras que, en otros casos, se observa que la irrupción de la enfermedad cardíaca en la vida de la persona es el factor desencadenante o precipitante para la aparición del trastorno mental.

Las enfermedades cardiovasculares y los trastornos depresivos son dos de los principales problemas de salud a nivel mundial. La Enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad en todo el mundo y es responsable de aproximadamente 16.7 millones de muertes cada año. Los trastornos depresivos afectan a unos 120 millones de personas en todo el mundo y son considerados la principal causa de discapacidad.

La depresión es muy prevalente en pacientes con enfermedad cardiovascular y presagia resultados cardiovasculares adversos. El porcentaje de pacientes con enfermedades cardíacas que sufren algún trastorno depresivo de distinto grado puede superar el 50%. 1 de cada 5 pacientes con enfermedad de las arterias coronarias o insuficiencia cardíaca está deprimido, una prevalencia que es al menos 3 veces mayor que en la población general. Una proporción aún mayor de sobrevivientes a un evento isquémico cerebral (casi 1 de cada 3) está deprimido después de ser estabilizados. Los pacientes con enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca con síntomas depresivos son más propensos a tener limitaciones físicas y mala calidad de vida.

La **Enfermedad cardiovascular**

es la principal causa de mortalidad en aproximadamente

16.7 millones

de muertes cada año

El mecanismo que explicaría la asociación entre depresión y enfermedad cardiovascular no está completamente comprendido, pero se han identificado múltiples factores que pueden incidir en esta compleja interacción, entre ellos se encuentran: mecanismos sociales, mecanismos conductuales, biológicos, genéticos y coexistencia con otros factores de riesgo cardiovascular.

La enfermedad cardiovascular y la enfermedad mental, van de la mano, comparten y se vinculan mucho más de lo que divergen, se unen en la misma corriente, es aquí en donde destaca la importancia del verdadero tratamiento integral de los pacientes con enfermedad cardiovascular. La convergencia entre el corazón y la mente se ha estrechado a tal grado, que los síntomas de ambas, podrían imbricarse y modificar la expresión de la enfermedad.

La separación en cuerpo y mente, no permite el abordaje y la comprensión del ser humano como un ente único, en el que no puede ni debe separarse uno del otro, es, por el contrario, las similitudes y las convergencias de ambas lo que dará al paciente una oportunidad de mejorar.

Dr. Alger González C.



Bibliografía:

Nemeroff CB, Goldschmidt-Clermont PJ (2012). Heartache and heartbreak—the link between depression and cardiovascular disease. *Nat. Rev. Cardiol.* 2012;9(9): 526-39.

Molina DI, Chacón JA, Esparza AS, Botero SM. Depresión y riesgo cardiovascular en la mujer. *Rev Colomb Cardiol.* 2016;23(3):242-249

Romero C. Depresión y enfermedad cardiovascular. *Rev Urug Cardiol* 2007; 22: 92-109

Cohen BE, Edmondson D, Kronish IM. State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. *Am Jour Hyper.* 2015;28(11): 1295–1302.

Bradley SM, Rumsfeld JS. (2015). Depression and cardiovascular disease. *Trend in Cardiovasc Med.*2015; 25(7):1-9

Halaris A. (2016). Inflammation-Associated Co-morbidity Between Depression and Cardiovascular Disease. *Current Top Beh Neuro.* 2016, DOI 10.1007/7854_2016_28

Sánchez-Medina G. (2018). Corazón y mente, ¿quién manda a quién? *Rev Col Card.*2018;25(2):103–105

Pintor L. Insuficiencia cardiaca y enfermedad depresiva, una frecuente combinación tantas veces olvidada. *Rev Esp Card.* 2006; 59(8):761-765

Celano CM, Villegas AC, Albanese AM, Gaggin HK, Huffman JC. (2018). Depression and Anxiety in Heart Failure. *Harv Rev Psych.* 2018; 26(4): 175–184.

Lippi G, Montagnana M, Favaloro E, Franchini M. (2009). Mental Depression and Cardiovascular Disease: A Multifaceted, Bidirectional Association. *Sem Throm Hemos.*2009;35(03): 325–336.


Incorporar la voz del paciente, es vital Kenneth Thorpe



El mundo entero se encuentra en una crisis sanitaria sin precedentes y la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas se ha visto fuertemente impactada. Por lo mismo, es el momento idóneo para lograr incluir sus voces en las decisiones del sector salud. Para eficientar la prevención y tratamiento de este tipo de enfermedades se requiere hacer las cosas de manera diferente y un gran primer paso es abrir canales de comunicación institucionales para formular nuevas y mejores políticas públicas.

Está comprobado a nivel internacional que al unir esfuerzos entre grupos de pacientes se logra incidir en la generación de políticas proactivas que establecen beneficios tangibles para las personas enfermas. Esta estrategia sirve para coordinar los intereses generales bajo una misma voz que facilite la interlocución con los tomadores de decisiones. El reto no es menor y lograr un acuerdo incluyente es una tarea que requiere de diálogo constante y acción permanente.

En octubre de este año, en un taller, organizado por The Partnership to Fight Chronic Disease y dirigido a organizaciones civiles en México, se presentaron mejores prácticas de incidencia y diversas experiencias que vale la pena observar detenidamente.



Aquí ofrezco brevemente algunos ejemplos. En España se redactó la Declaración de Barcelona, que ha sido la hoja de ruta de grupos unidos en el Foro Español de Pacientes donde se definieron puntos en común independiente de la enfermedad en cuestión. Actualmente, su participación e incidencia en el Ministerio de Sanidad e instituciones de las Comunidades Autónomas es una realidad y aporta a la generación de políticas públicas que mejoran la vida de pacientes.

Por su parte, en la India, se organizaron mesas de diálogo con una diversidad de participantes. El gobierno se mostró empático ante sus conclusiones y presentó un plan de acción para mejorar sus políticas y programas, un gran logro que involucró a distintos actores gubernamentales, de la sociedad civil y del sector privado en un mismo espacio de diálogo.

Estos resultados son producto de grandes esfuerzos coordinados entre los grupos de pacientes. En estos ejemplos, la pieza fundamental y el motor para la promoción del derecho de pacientes a participar han sido las organizaciones mismas. Esto nos demuestra que ellos, junto con otros actores como los medios de comunicación, los centros de investigación, las asociaciones médicas y la industria farmacéutica, entre otros, contribuyen a replicar el llamado que se tiene que hacer a las autoridades para la apertura de espacios de participación para los grupos de pacientes.

Por esta razón, The Partnership to Fight Chronic Disease promueve en México un espacio de encuentro, titulado “Diálogos por la salud: la voz del paciente cuenta”. Su objetivo es crear consensos e impulsar que el derecho a la participación de pacientes en asuntos públicos sea un hecho tangible. Conseguir ese reconocimiento y acceder a espacios de diálogo antes, durante y después de la toma de decisiones implica que la situación que hoy viven miles de personas con enfermedades crónicas cambie. Es necesario entender que “nada sobre pacientes sin pacientes: su voz tiene que ser escuchada y tomada en cuenta”.

Presidente global de The Partnership to Fight Chronic Disease (PFCD)

IMPORTANCIA DE LA SOCIEDAD CIVIL Y SUS ALIANZAS

En días pasados el licenciado Carlos Castro participó en el Motu Cordis del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez. Se presenta a continuación su ponencia.

En todos los países y culturas, la mayoría de las organizaciones comienzan con la idea de promoción. Por lo general, existe un individuo o un pequeño grupo de personas con 'ideas afines', con un mandato muy centrado: crear conciencia sobre un tema específico, brindar educación o servicio a los afectados, reparar un daño o agravio, o ayudar a brindar un producto o servicio.



Las experiencias de la vida real de las organizaciones de pacientes en salud, en el mundo y diferentes contextos, tienen un objetivo fundamental, la defensa de los derechos del paciente, y sus herramientas son promoción, activismo, reforma e interlocución.

La gran mayoría de las ONG en México tienen conocimientos y experiencia únicas y las utilizan para obtener acceso a los tomadores de decisiones y para proponer cambios en las políticas públicas de Salud, hoy en día muy evidentes su fragilidad y sus necesidades, expuestas por la COVID-19.

Deseo resaltar un ejemplo de ello. En el mundo cardiovascular, la American Heart Association (AHA) fue fundada por seis médicos, en sus inicios se centraba cada vez más en el paciente, en sus programas de atención al paciente y actividades de investigación, hoy en día, por su crecimiento, está muy enfocada en cabildeo y comuni-

cación, buscando con ello la financiación de la investigación, la obtención de más recursos presupuestales para que existan políticas públicas “saludables para el corazón”, y es poca la actividad de inclusión a LA VOZ DEL PACIENTE.

PACO A.C. trabaja en la incidencia en políticas públicas, en la cual hemos encontrado grandes aliados como tomadores de decisiones para proteger los derechos y el bienestar de los pacientes. También buscamos alianzas con organizaciones internacionales como la World Heart Federation (WHF) y la Global Heart Hub, pues sus experiencias y evidencias fortalecen nuestro plan de trabajo, obteniendo prestigio, y nos permiten ser más eficientes cuando realizamos foros, reuniones de trabajos y otras actividades de sensibilización de las enfermedades del corazón.

Así, el 20 y 21 de agosto llevamos a cabo el Seminario de Advocacy para OSC´s, en la que congregamos a 14 organizaciones de pacientes de corazón nacionales y 2 internacionales, todos tenemos algo en común: buscar el bienestar de los pacientes más vulnerables para que tengan el acceso al diagnóstico oportuno y tratamiento de calidad.

Con ello estamos promoviendo una integración de todos, es decir, una Red Nacional de Organizaciones del Corazón. En esta etapa inicial hemos identificado 5 objetivos de trabajo:

1. Dar información y difusión de las enfermedades del corazón.
2. Ser más oportunos en el diagnóstico de las enfermedades del corazón en hospitales públicos y privados.
3. Promover la referencia oportuna del paciente con especialistas para atender su enfermedad cardiovascular.
4. Acceso a una atención, buena, oportuna e integral.
5. Empoderamiento del paciente y familiares a través de la educación integral.

Lic. Carlos Alejandro Castro Sánchez Presidente Ejecutivo de Pacientes de Corazón A.C. y Presidente Ejecutivo de la Asociación Ale.

Una de las grandes limitaciones es que los grupos de pacientes

tenemos una expectativa limitada de consulta y donde los gobiernos y proveedores de atención médica) son algo reticentes a aceptar las opiniones de los pacientes.

actuar como socios efectivos dentro del sistema y como intermediarios para la comunidad de pacientes. Para promover una defensa eficaz del paciente tenemos que capacitarnos sobre cómo funciona el sistema y aplicar con eficacia el talento y habilidades humanas.

En ello es muy importante establecer alianzas. Desde hace tiempo, un aspecto destacado de la labor de PACO A.C. ha sido la colaboración con redes dinámicas y diversas instituciones no gubernamentales como la Fundación Mexicana del Corazón A.C., la Sociedad Mexicana de Cardiología A.C. y otras instituciones; dichas colaboraciones han sido una fuente de fortaleza en nuestro trabajo.

Una amplia y diversificada red de aliados multiplica los efectos en beneficio de nuestros pacientes, haciendo mejor uso de los recursos y de nuestros tiempos. Hay que tener claridad en los objetivos, y del análisis de las fortalezas y debilidades de cada una de las organizaciones dependerá el éxito de la alianza.

Para las asociaciones, cada logro representa el beneficio para todos, porque no luchamos contra la condición, deseamos una mejor calidad de vida para todos nuestros pacientes.



Sin embargo, para ser eficaces nos debemos ganar el respeto y la confianza entre todos, si lo logramos, el factor de éxito más importante va a ser la transparencia de todas las comunicaciones.

“Ir juntos es comenzar. Mantenerse juntos es progresar. Trabajar juntos es triunfar”.



BEST-INFO

PACC 

PACIENTES DE CORAZÓN

Facebook:
Pacientes de Corazón, A.C.

Twitter:
PACO_Asociacion

Teléfono:
5550357862

Correo electrónico:
omar.dejesus@pacientesdecorazon.org



**Sociedad Mexicana
de Cardiología**

