



# Conceptos generales



Universidad  
de Cantabria

Inés Gómez Acebo  
Medicina Preventiva y Salud Pública

# ¿Por qué no se hace más medicina preventiva?

---

- La preocupación por la salud del futuro es un artículo de lujo (G. Rose).
- El argumento económico (“la prevención ahorra dinero”) es frecuentemente falso.
- Cierta “autoritarismo” en la prevención: no decirle a la gente lo que debe hacer sino analizar las opciones para que cada uno decida.

# ¿Por qué no se hace más medicina preventiva?

---

- La prevención se sigue viendo como una tarea administrativa que requiere pocas habilidades clínicas y que se realiza a expensas de disminuir la respuesta a la enfermedad sintomática.
- La gente se motiva cuando el beneficio es visible, rápido y probable.

# Uno de los contrastes con la medicina clínica

---



Inés Gómez Acebo  
Medicina Preventiva y Salud Pública

# Uno de los contrastes con la medicina clínica

---

**Obtener un corazón compatible**

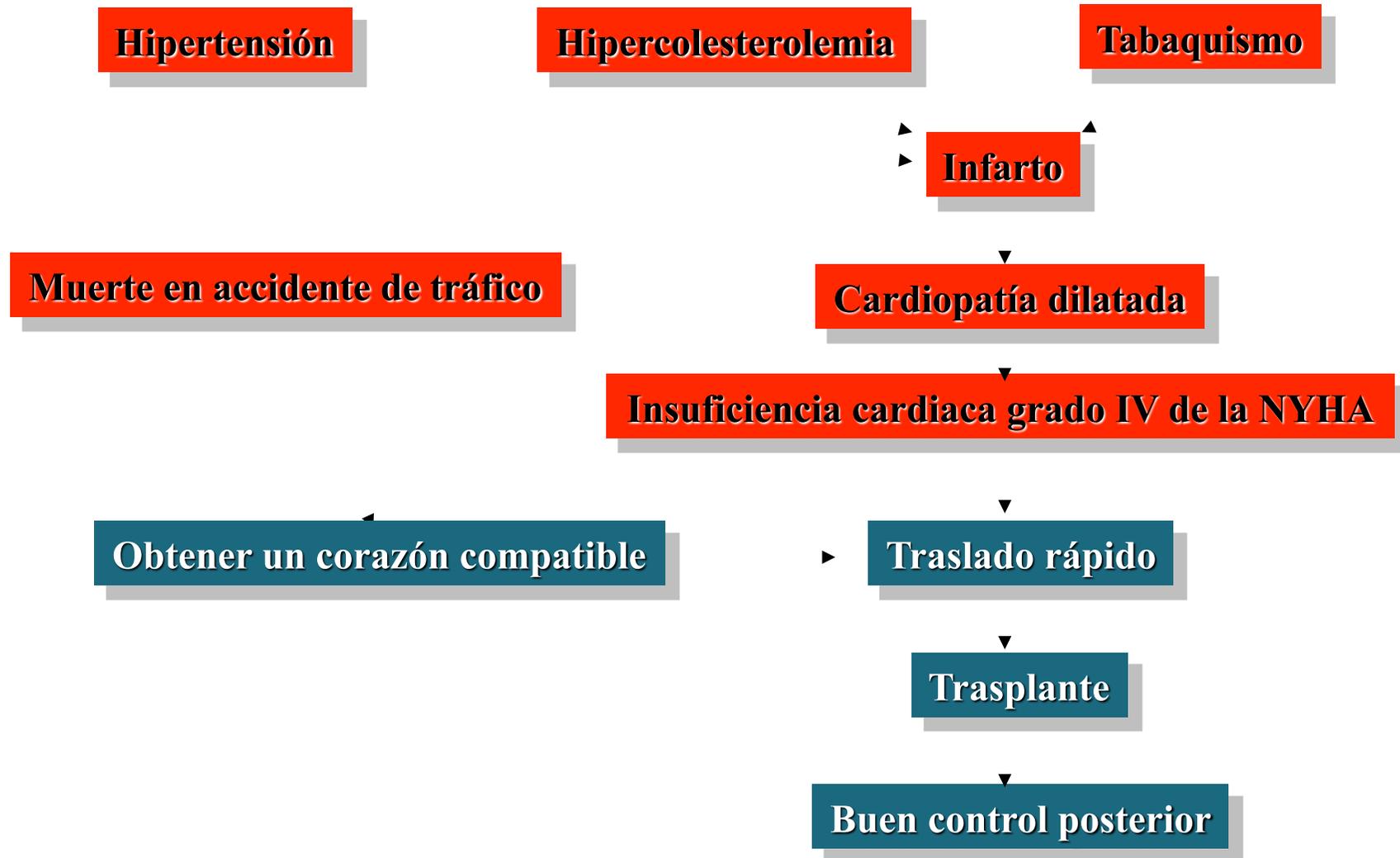
▶ **Traslado rápido**

▼  
**Trasplante**

▼  
**Buen control posterior**

Inés Gómez Acebo  
Medicina Preventiva y Salud Pública

# Uno de los contrastes con la medicina clínica



# Medicina preventiva, salud pública y salud comunitaria

## Medicina Preventiva:

Vacuna antigripal  
Toma de tensión  
Mamografía  
Flúor en la consulta del dentista

**Médico**

▸ **Paciente**

## Salud Pública:

Programa de vacunación antigripal  
Programa de hipertensión  
Programa de dco. precoz del cáncer de mama  
Fluoración del agua de bebida  
Cloración del agua de bebida

**Sistema sanitario**

▸ **Población**

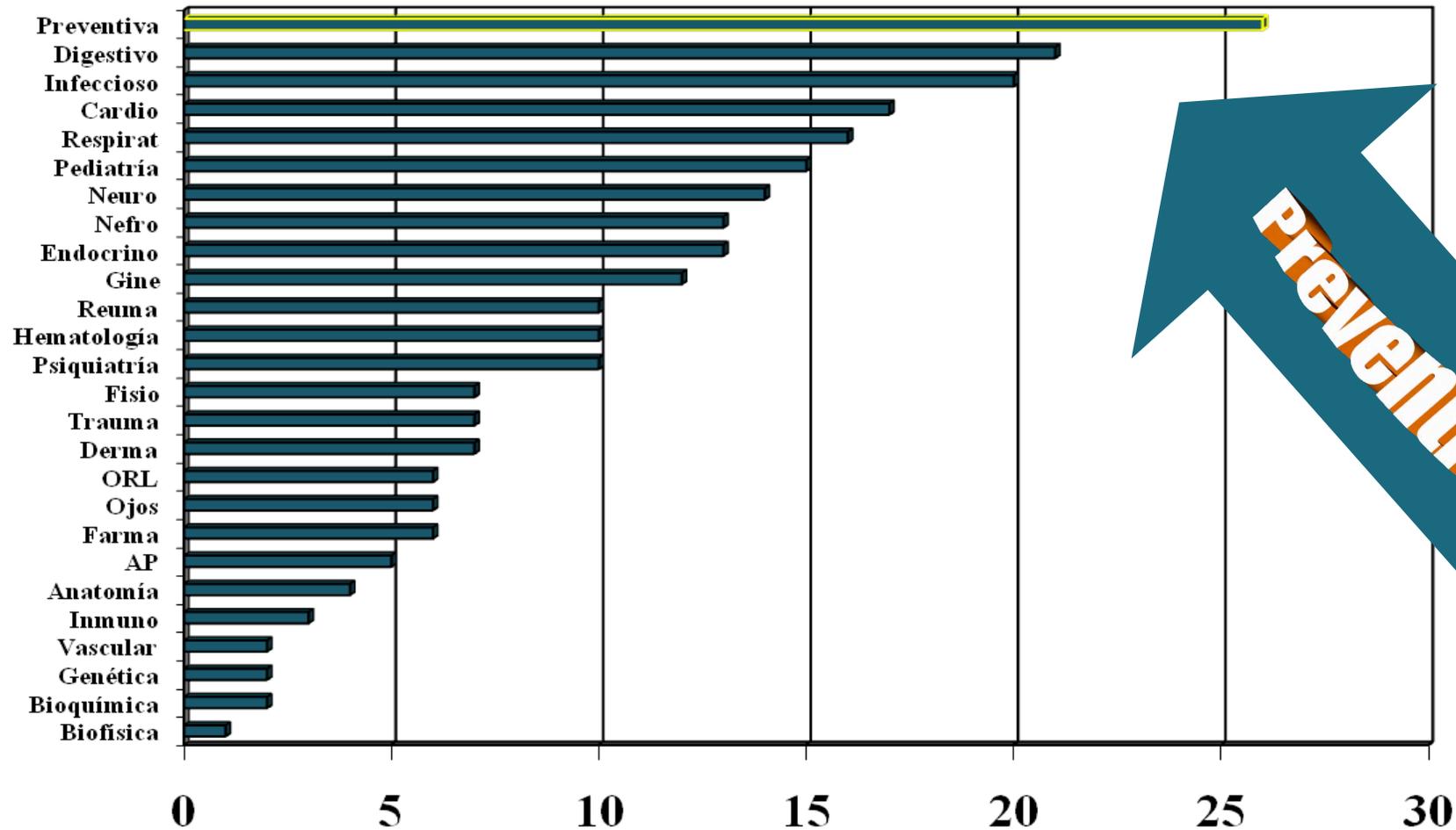
## Salud comunitaria:

**Sistema sanitario** ◀

▸ **Población**

# Definición “pragmática” de Medicina Preventiva y Salud Pública

Número de preguntas en el MIR (media desde 1990 hasta 2000):



Inés Gómez Acebo  
Medicina Preventiva y Salud Pública

## Concepto de salud

---

**“Estado de completo bienestar físico,  
psíquico y social y no sólo la ausencia de  
enfermedad”**

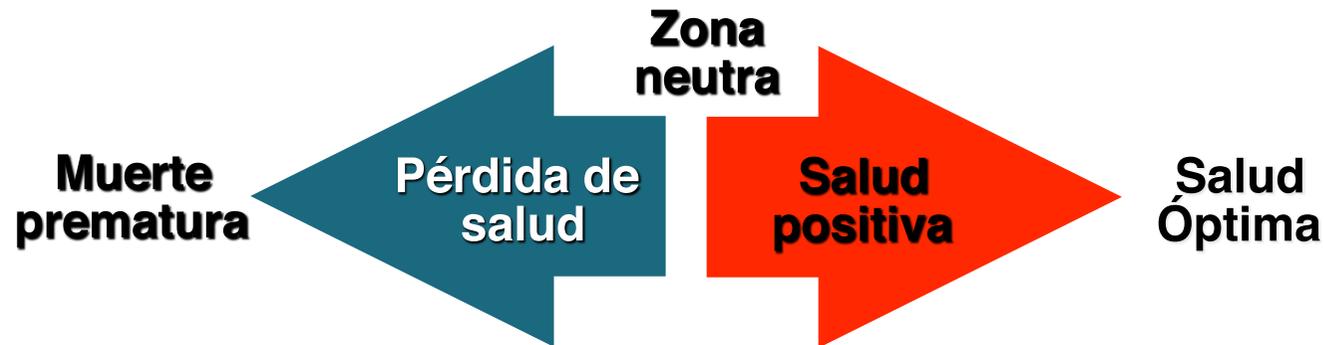
**(Stampar, 1945; OMS, 1946)**

- **Completo?**
- **Estático**
- **No operativo: ¿Cómo se mide?**
- **Subjetivo: ¿Bienestar = salud?**

**Un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedad.**

**(Milton Terris)**

# Continuo de salud - enfermedad (Terris)



**“La medicina, en su estado actual, puede contar hasta dos, pero no más”  
(Pickering, 1968)**

**Queremos clasificar a los  
pacientes en dos categorías:**

- **Enfermos**
- **Sanos**

**Porque nuestras decisiones  
tienen dos categorías:**

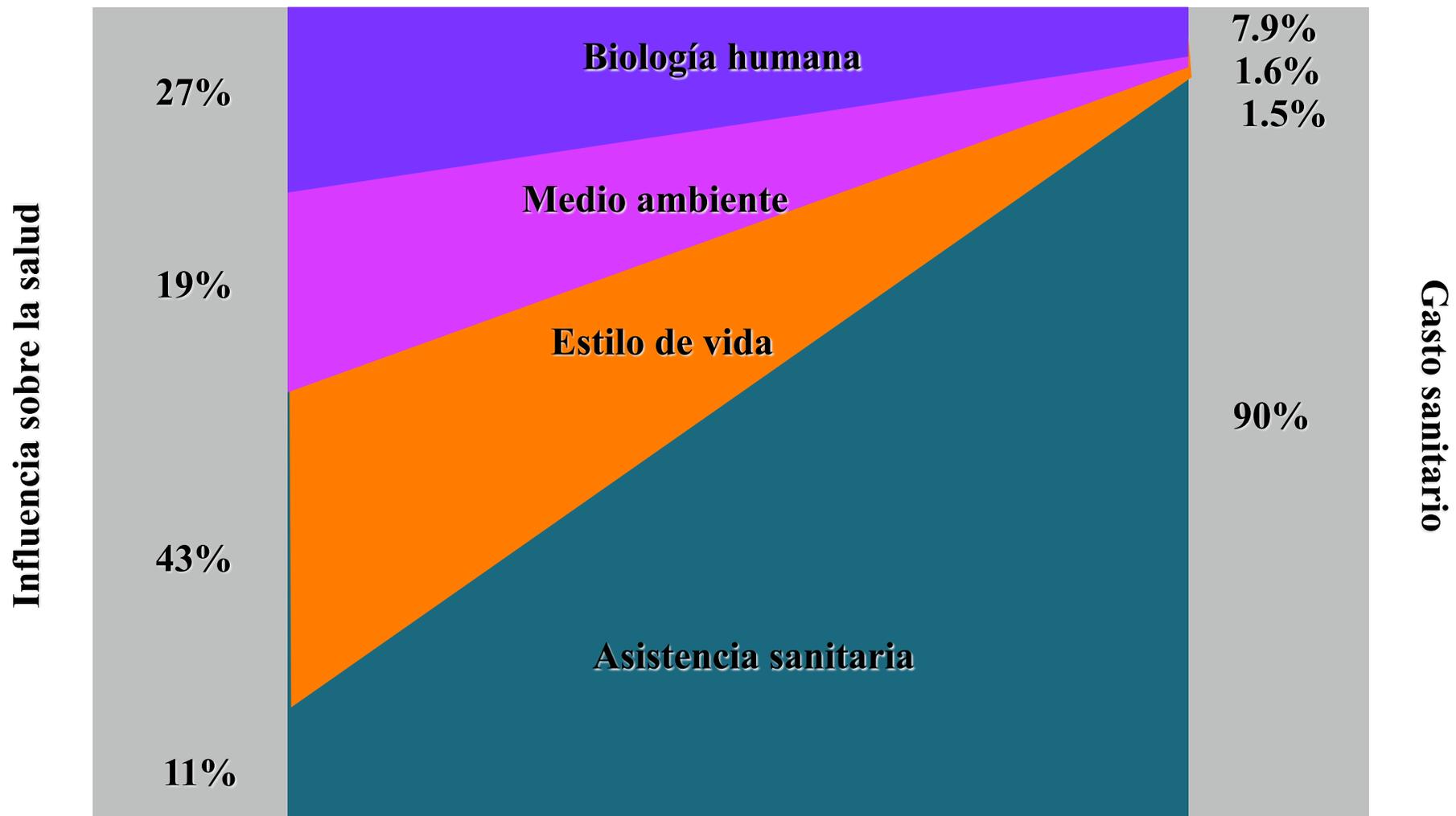
- **Tratar**
- **No tratar**

# Algunos ejemplos en los que la dicotomía salud – enfermedad es arbitraria

---

- Hipertensión arterial
- Hipercolesterolemia
- Hipertensión intraocular
- Consumo de drogas
- Obesidad

# Determinantes de salud: modelo de Laframboise



# Determinantes de salud

---

## Determinantes

Biología-psique

Estilo de vida

Ambiente comunitario

Ambiente físico

Estructura macrosocial

## Estrategia

Asistencia médica

Prevención de enfermedad

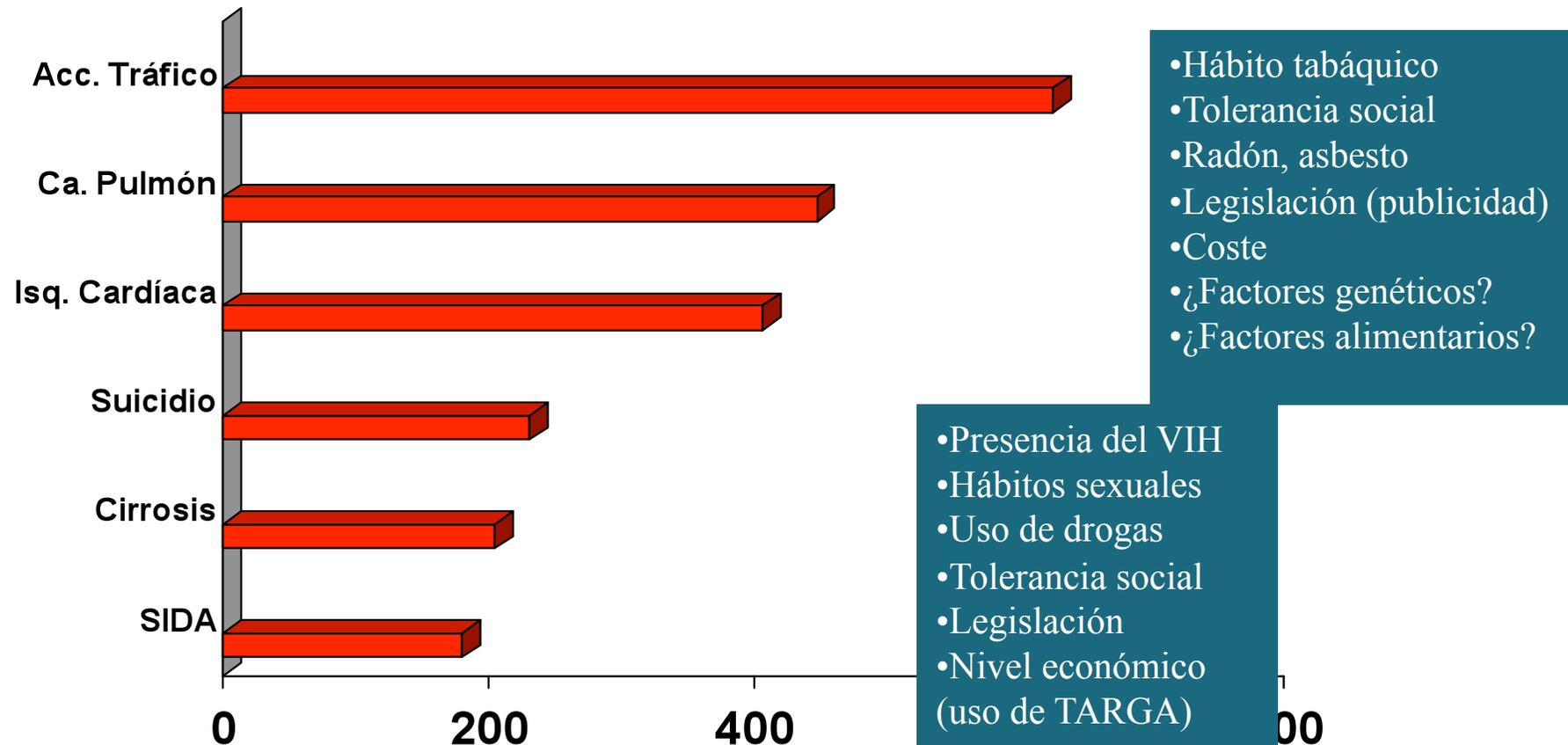
Promoción de salud

Protección de salud

Ajustes en la estructura social

## Modelo de Tarlov

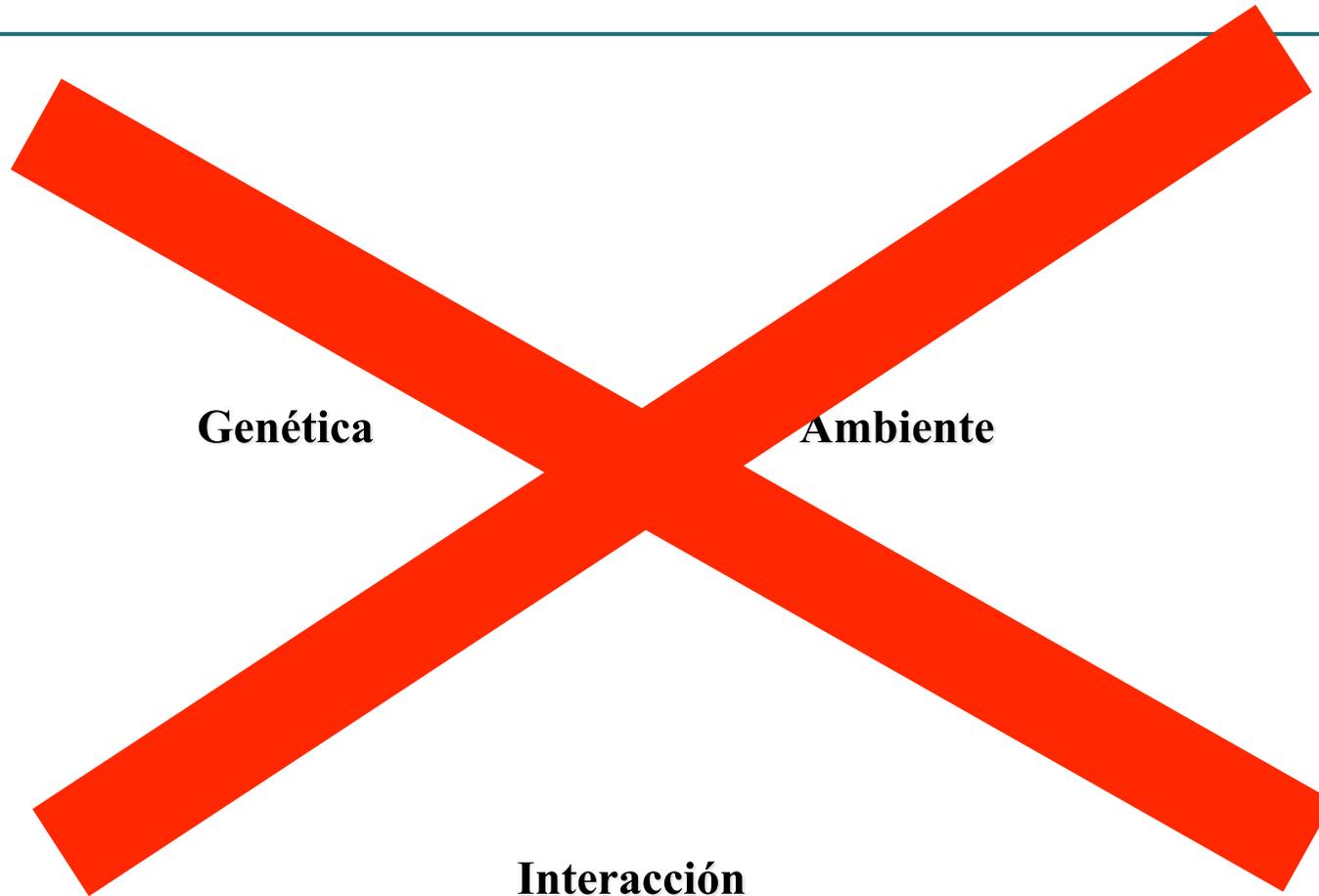
# Determinantes de salud



**APVP en España, 2001 (varones)**

# Modelo tradicional de determinantes de salud

---

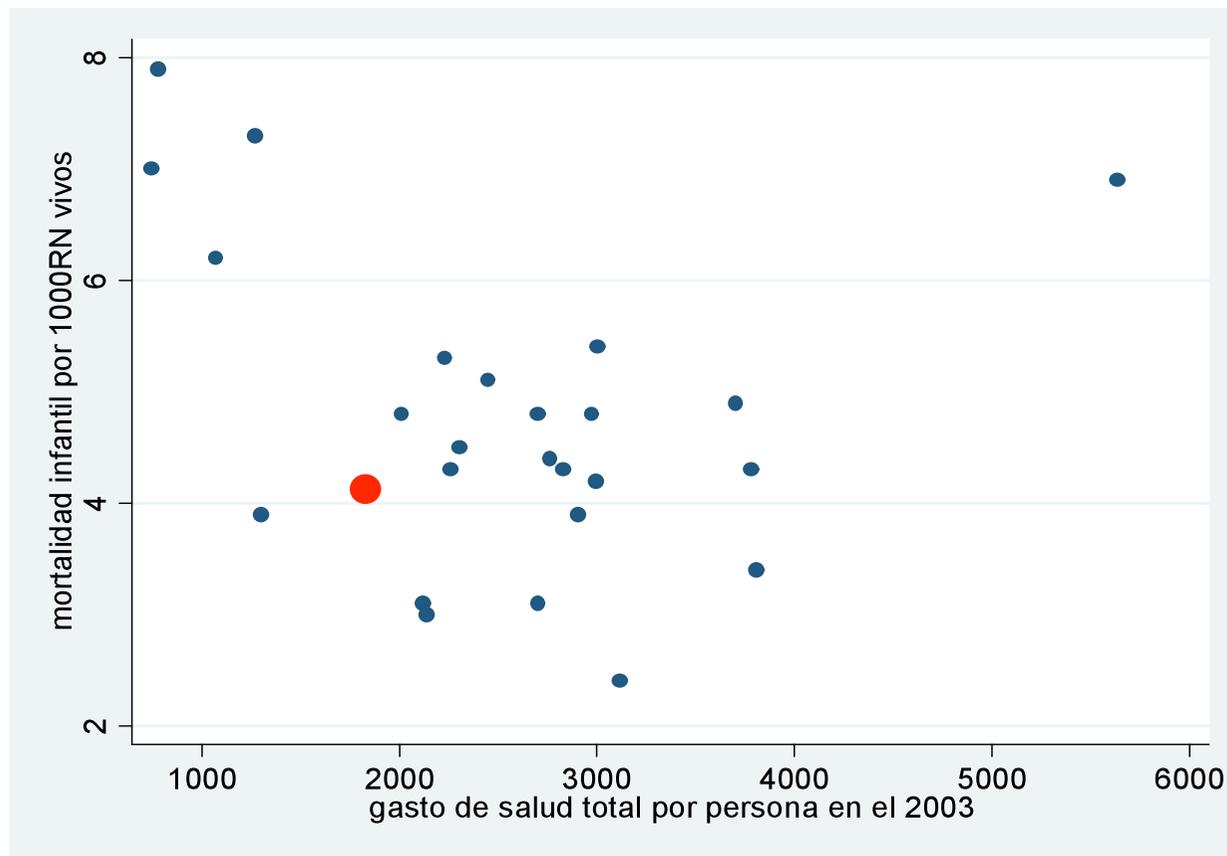


# Disociación gasto sanitario / salud

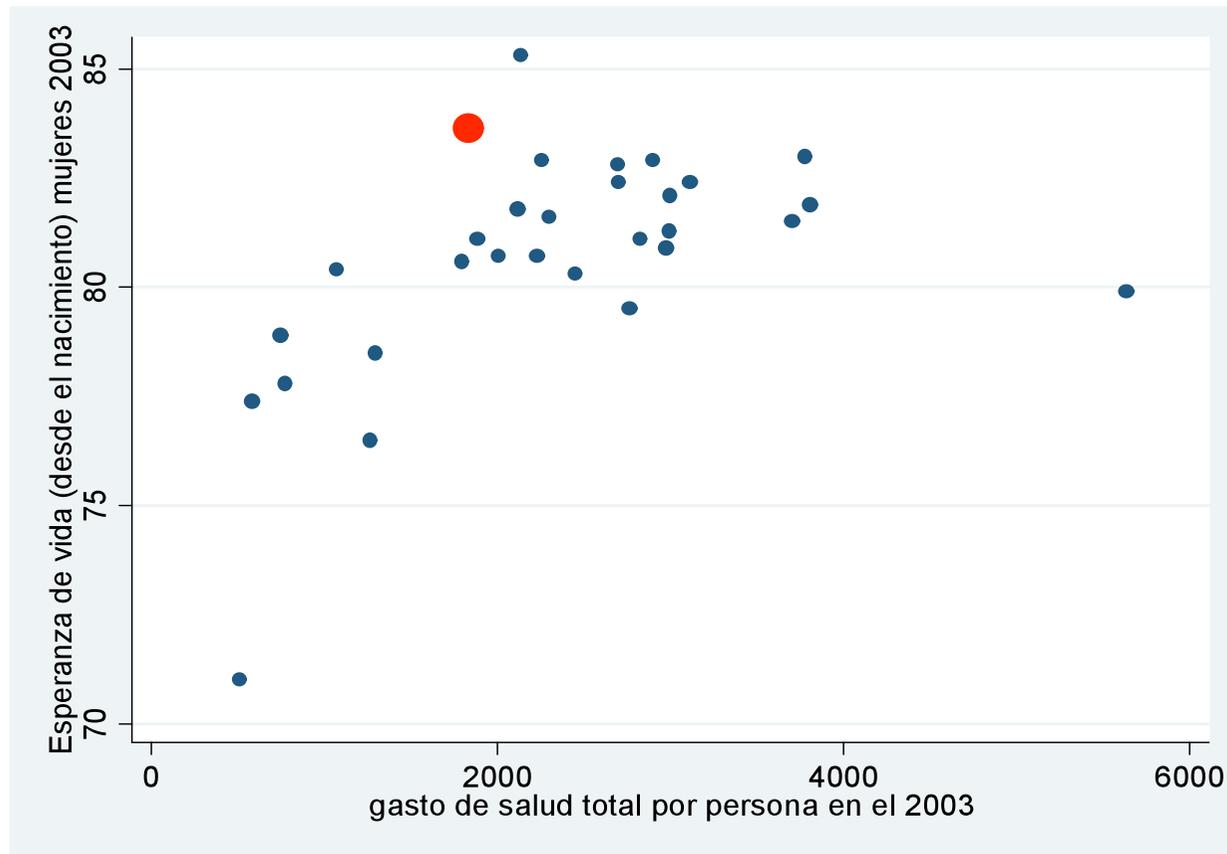
r

<b>País</b>	<b>Gasto sanitario (\$/ hb)</b>	<b>Gasto sanitario (% PIB)</b>	<b>Mortalidad Infantil / 1000</b>
<b>1. EEUU</b>	<b>3094</b>	<b>13,6</b>	<b>8,9</b>
<b>2. Suiza</b>	<b>2068</b>	<b>9,3</b>	<b>6,2</b>
<b>4. Alemania</b>	<b>1775</b>	<b>8,7</b>	<b>6,7</b>
<b>5. Francia</b>	<b>1745</b>	<b>9,4</b>	<b>7,3</b>
<b>18. R. Unido</b>	<b>1151</b>	<b>7,1</b>	<b>7,4</b>
<b>20. España</b>	<b>895</b>	<b>7,0</b>	<b>7,2</b>
<b>22. Portugal</b>	<b>585</b>	<b>6,0</b>	<b>10,8</b>
<b>23. Grecia</b>	<b>452</b>	<b>5,4</b>	<b>9,0</b>

# Disociación gasto sanitario / salud



# Disociación gasto sanitario / salud



## Relación entre esperanza de vida y PIB

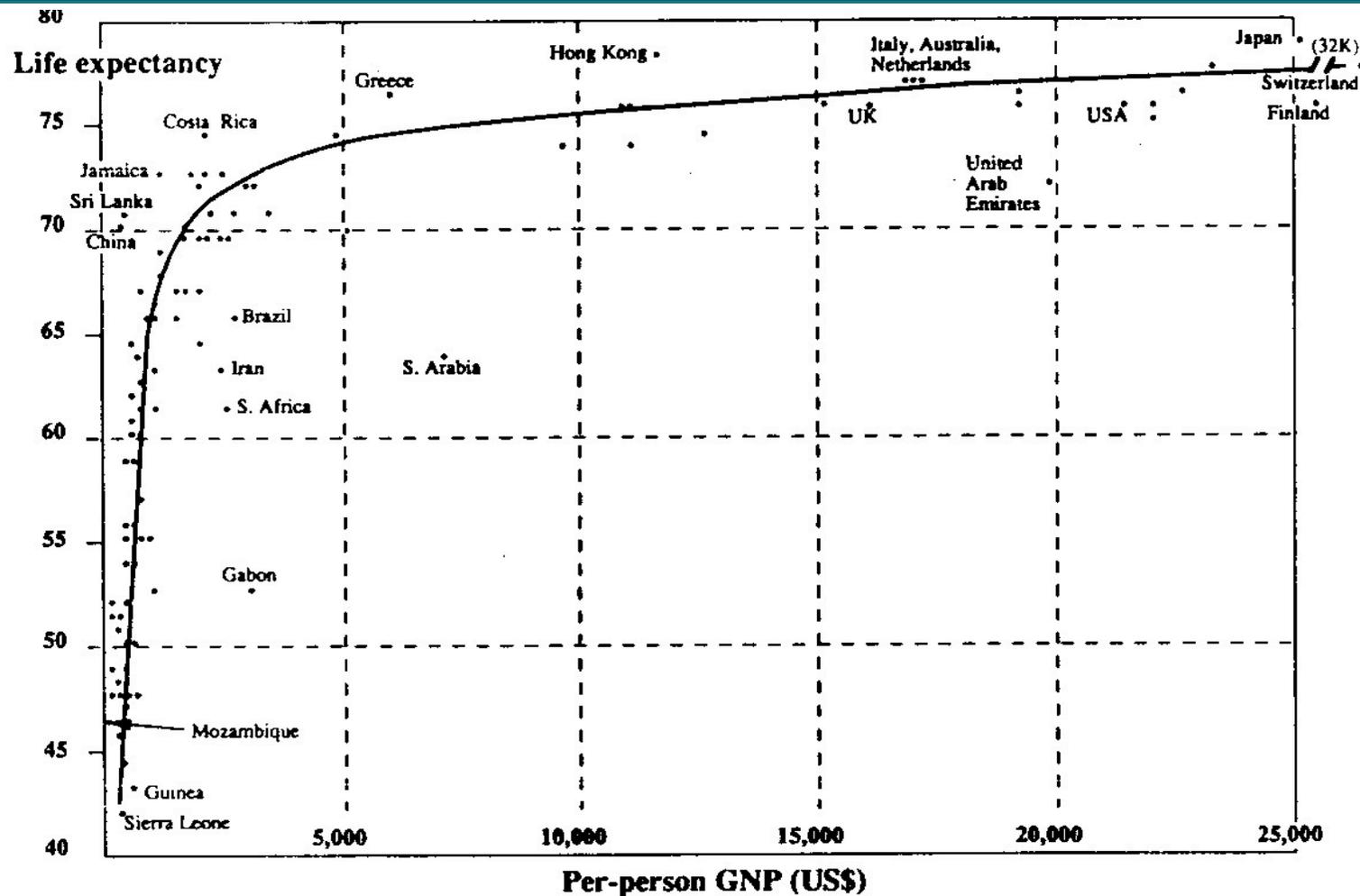


Figure 3.1. Relationship between life expectancy (at birth), and per-person GNP, 1990 figures. (Data source: World Bank, 1992. Graph is drawn freehand)

# Historia natural de la enfermedad y niveles de prevención

---

- **Prevención primaria:**
  - **Evitar la aparición de la enfermedad**
    - **Promoción de la salud**
    - **Prevención de la enfermedad**
- **Prevención secundaria:**
  - **Evitar la progresión de la enfermedad**
    - **Diagnóstico y tratamiento precoces**
- **Prevención terciaria**
  - **Evitar las secuelas**

*Con frecuencia esta distinción es poco clara y sólo académica*

# Prevención orientada a la población y al individuo

---

## ➤ **Orientada a la población:**

**Las enfermedades de masas y las exposiciones de masas requieren remedios de masas**

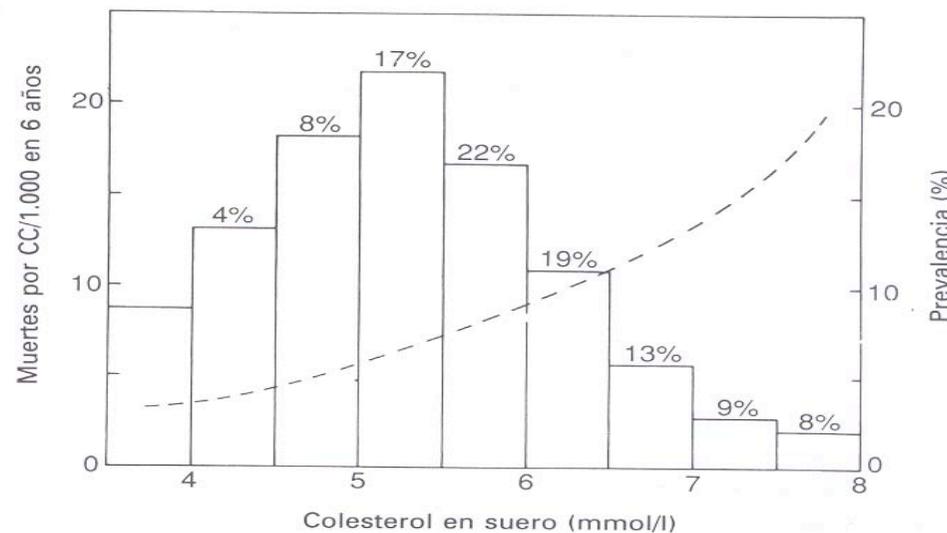
- **Factores de riesgo o enfermedades muy extendidos**
- **Medidas aceptables para la población general sana**
  - **Pocos efectos secundarios**
  - **No rechazo cultural**
- **Menor eficacia por individuo**

# Prevención orientada a la población y al individuo

---

- **Orientada al individuo con alto riesgo:**
  - **Pueden ser medidas poco aceptables en general**
  - **Con mayor coste y mayores efectos secundarios**
  - **Mayor eficacia por individuo**
  - **Requiere que el individuo sea fácilmente identificable**

# Prevención orientada a la población o al individuo de alto riesgo



Distribución de **prevalencias (barras)** de la concentración de **colesterol** en suero.

La cifra situada encima de cada barra es el **porcentaje de fallecimientos "atribuibles" al efecto del colesterol** que se registra en cada categoría.

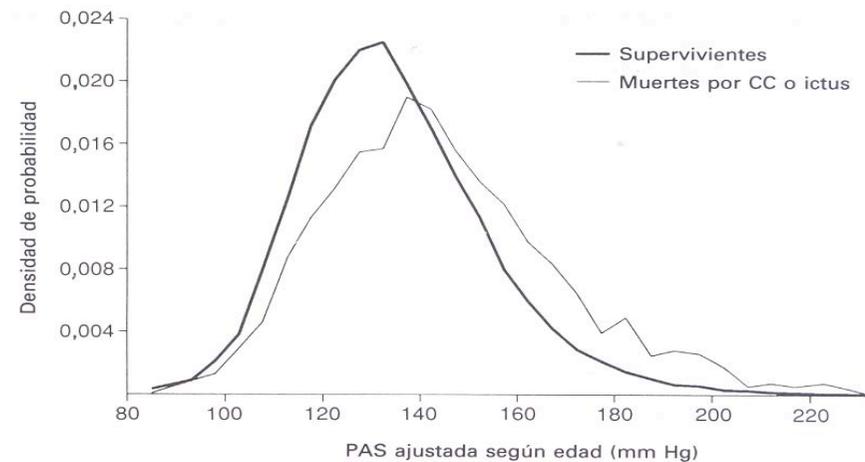
**Mortalidad**, ajustada según la edad, por cardiopatía coronaria (CC) (**curva discontinua**) en hombres de 40 a 59 años

Rose G. La estrategia de la medicina preventiva (1994).

# Prevención orientada a la población o al individuo de alto riesgo

Edad materna (años)	Prevalencia de síndrome de Down al nacer (por 1.000 embarazos)	Porcentaje de todos los nacimientos que ocurren en este grupo	Porcentaje de todos los casos de síndrome de Down que ocurren en este grupo
Menos de 20	0,4	9	5
20-24	0,4	30	17
25-29	0,5	34	25
30-34	1,0	19	27
35-39	2,2	6	18
40-44	5,1	1	7
45 o más	8,1	0,1	1
Todas las edades	0,7	100	100

# Prevención orientada a la población o al individuo de alto riesgo



Distribución de las cifras de presión arterial sistólica (PAS) en hombres de mediana edad que fallecieron en los 18 años siguientes por cardiopatía coronaria (CC) o ictus, en comparación con la distribución entre los supervivientes.