

Comentario editorial

La Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). Una gran oportunidad y responsabilidad para todos



The Cardiovascular Health Strategy of the National Health System (ESCAV). A great opportunity and responsibility for all

Luis Rodríguez Padial^{a,*} y Julián Pérez Villacastín^b^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España^bServicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Historia del artículo:

On-line el 31 de enero de 2025

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte y enfermedad en los países desarrollados¹. En Europa, se estima que las ECV son responsables anualmente de más de 1,6 millones de muertes en mujeres y 1,5 millones de muertes en varones. El coste de las ECV supone el 11% del gasto sanitario, unos 282.000 millones de euros anualmente¹. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad por ECV por 100.000 habitantes en España es de 255 casos en los varones y de 176 casos en las mujeres², lo que sitúa a nuestro país en la parte inferior de la tabla de los países europeos.

En España, el Instituto Nacional de Estadística determina que las ECV se situaron como primera causa de muerte en el año 2023, con un 26,6% del total de las defunciones, a pesar de que se produjeron 5.452 fallecimientos menos que en 2022 por esta causa³.

Las ECV tienen un extraordinario impacto económico y social en nuestro país. Según aparece en la Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)⁴, las ECV fueron responsables de más de 70.000 bajas laborales en 2019 y, como consecuencia de todo ello, de un gasto del 0,89% del producto interior bruto en 2020. El envejecimiento progresivo de la población, muy marcado en España, incrementará en el futuro el impacto de las ECV en nuestro medio. De hecho, la prevalencia de las ECV pasó del 8,5% en 1990 al 9,8% en 2019⁴.

Como consecuencia de esta importante repercusión, y ante la falta de una estrategia global de lucha contra las ECV, el Ministerio de Sanidad puso en marcha hace unos años un grupo de trabajo formado por muy diversos profesionales sanitarios —el 41% (26 de 63) de ellos cardiólogos— que en 2022 publicó una estrategia global dirigida al abordaje de las ECV⁴. Los puntos clave de esta estrategia son una visión amplia e integradora de la salud cardiovascular, y la orientación hacia la promoción y prevención en la salud cardiovascular, desde la detección precoz a la rehabilitación, mediante una atención integral, multidisciplinaria,

coordinada y centrada en la persona, todo ello con una perspectiva de equidad de género.

La ESCAV tiene como principal objetivo mejorar el nivel de salud cardiovascular de la población española y es continuación de la Estrategia de Cardiopatía Isquémica aprobada por el Ministerio de Sanidad en 2006⁵, en la que la Sociedad Española de Cardiología (SEC) también tuvo un papel relevante. La ESCAV se centra en las enfermedades más prevalentes, como la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, las arritmias y las valvulopatías, y traza un plan muy detallado de actuación. Establece 7 ámbitos de actuación que identifica como prioritarios, como la promoción de la salud, la prevención y detección precoz de las ECV, el fortalecimiento del papel y la participación de los ciudadanos, la gestión del conocimiento, la investigación e innovación, la equidad de género, y el abordaje integral de las personas con ECV aguda y crónica.

En la ESCAV se contemplan 4 objetivos estratégicos: a) la mejora de los resultados en salud, equidad y sostenibilidad del sistema; b) la mayor autonomía y capacitación de los agentes implicados; c) la mejora de los procesos de actuación sobre los estilos de vida y la atención de los pacientes con ECV, y d) la disponibilidad de formación, recursos, investigación, innovación y gestión del conocimiento. En total, la ESCAV contempla 17 áreas de resultados y 33 ámbitos de actuación. En el artículo de Bueno et al.⁶ publicado recientemente en REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA se presenta un resumen de la ESCAV.

Se estima que más del 70% de las ECV pueden prevenirse con el control adecuado de los factores de riesgo cardiovascular⁷, lo cual tendría un impacto a largo plazo, aunque esto no evita que ahora debamos actuar sobre los pacientes que ya están sufriendo estos problemas. Debe ser una acción multifactorial y con doble objetivo —prevenir y tratar— lo que consolide el impacto de la ESCAV sobre las ECV.

El ambicioso y complejo mapa trazado por la ESCAV requiere también de un cuidadoso plan de implementación a nivel nacional. El Ministerio de Sanidad ha seleccionado a la SEC para el desarrollo práctico de algunos de los procesos planteados en la ESCAV, procesos tan importantes como la asistencia al *shock* cardiogénico, la parada cardíaca y el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. La SEC, que tiene como misión «contribuir al impulso de la salud cardiovascular»⁶, ha tomado esta oportunidad con una gran responsabilidad. Para cumplir este objetivo, ha constituido

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2024.11.022>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lrpadial@secardiologia.es (L. Rodríguez Padial).✉ lrpadial@jvillacastin
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2025.01.021>

0300-8932/© 2025 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

3 grupos de trabajo formados por expertos en los respectivos temas y especialistas relacionados con las correspondientes enfermedades, que han elaborado los 3 planes de actuación. Una vez finalizados y acordados los correspondientes planes, la SEC colaborará con sus sociedades filiales para difundir y colaborar con las respectivas consejerías de sanidad, de forma que la «atención a nuestros pacientes sea efectiva, equitativa, humanista y ética», como sigue recogiendo nuestra misión⁸.

La ruta está claramente trazada gracias a la gran labor de los expertos seleccionados por el Ministerio, pero queda pendiente la tarea no menos compleja de recorrer dicha ruta y de aplicar todas las medidas indicadas para conseguir el éxito. Con la máxima de C. F. Kettering según la cual, en gran medida, el «éxito está en la acción», la SEC considera que esta es una gran oportunidad de actuación y procederá con responsabilidad ante esta gran tarea. Como una vez dijera Winston Churchill, el «precio de la grandeza es la responsabilidad», y nuestra sociedad científica está dispuesta a asumir su responsabilidad con la pasión que siempre nos mueve cuando somos conscientes de la importancia de nuestra tarea y del impacto que puede tener en la salud cardiovascular del país.

La visión de la SEC indica que la «salud cardiovascular debe ser una realidad accesible para toda la población, donde las ECV sean prevenibles o, en su defecto, tratables con las mejores garantías para el paciente», por lo que considera un compromiso contribuir a la aplicación de la ESCAV en toda España, en la medida en que esto mejorará el tratamiento de las ECV, «forjando alianzas sólidas entre la ciencia y sociedad para construir un mundo más saludable». La visión indica aquello en lo que queremos convertirnos y debe hacer crecer a la gente⁹, por lo que esperamos estar a la altura y, al finalizar este proyecto, ser mejores y tener mayor impacto social.

Creemos en el éxito de estas medidas porque estamos dispuestos a trabajar para construir las condiciones necesarias para ello. Solo hará falta que las distintas comunidades autónomas se impliquen y faciliten esta tarea, para que, entre todos, veamos cómo la mortalidad cardiovascular se reduce de forma significativa y que esta situación, observada en nuestro país en 2023, se convierta en una realidad mantenida.

A finales de 2024, la Unión Europea anunció oficialmente el compromiso de elaborar una estrategia de salud cardiovascular similar a la española para toda Europa, lo que contribuirá a reducir significativamente el gran impacto de las ECV en el ámbito comunitario¹. Esta decisión se ha conseguido gracias al trabajo del Ministerio de Sanidad, en el que ha colaborado también la SEC. Se han realizado visitas al Parlamento Europeo y se han tenido diversos contactos con eurodiputados para concienciar de la importancia de adoptar esa medida como herramienta esencial para luchar contra las ECV.

La SEC tiene un compromiso con la calidad desde el año 2012¹⁰, en el que la base de datos RECALCAR es una pieza esencial. Este registro recoge información de la asistencia hospitalaria a la ECV en toda España y de los medios de que disponen los servicios de cardiología, lo cual ha servido para elaborar distintos análisis sobre el tratamiento de la ECV en nuestro país^{11–13}. RECALCAR ha sido la base de estrategias de mejora en la calidad asistencial y podría suponer una magnífica herramienta para controlar la evolución de la aplicación de la ESCAV. La SEC ya ha puesto a disposición del

Ministerio de Sanidad y de las distintas comunidades autónomas este registro como herramienta para controlar la aplicación y cumplimiento de los objetivos planteados por la ESCAV.

Queda, por tanto, una gran tarea tanto a nivel español como europeo, pues solo la acción constante puede acercarnos realmente a nuestros objetivos¹⁴. Estamos seguros de que la SEC continuará contribuyendo al éxito de esta lucha contra la ECV de forma destacada. Citando de nuevo a Kettering, los «grandes logros siempre tienen lugar en el marco de grandes expectativas», y las que se han creado con el impulso de esta estrategia europea harán progresar a la SEC en el camino de perseguir su visión como sociedad científica⁸.

FINANCIACIÓN

No se ha recibido financiación para este artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

L. Rodríguez Padial es presidente de la SEC. J. Pérez Villacastín es presidente anterior de la SEC.

BIBLIOGRAFÍA

1. European Society of Cardiology. ESC Cardiovascular Realities 2024. An illustrated atlas of key European statistics. Disponible en: <https://www.escardio.org/Research/ESC-Atlas-of-cardiology>. Consultado 15 Dic 2024.
2. World Health Organization. WHO mortality database. Disponible en: <https://www.who.int/data/data-collection-tools/who-mortality-database>. Consultado 2 Ene 2025.
3. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2023. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175#_tabs-1254736194710. Consultado 2 Ene 2024.
4. Ministerio de Sanidad. Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/portada/documentos.htm>. Consultado 2 Ene 2025.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en cardiopatía isquémica del Sistema Nacional de Salud. 2006. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludCardiovascular/docs/opsc_est20.pdf. Consultado 17 ene 2025.
6. Bueno H, Seara G, Rosario Azcutia M, et al. Development and rollout of a national plan on cardiovascular health. Spain's cardiovascular health strategy (ESCAV). *Rev Esp Cardiol*. 2025 In: <https://doi.org/10.1016/j.rec.2024.11.009>.
7. Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. *Lancet*. 2020;395:795–808.
8. Sociedad Española de Cardiología. ¿Quiénes somos? Disponible en: <https://secardiologia.es/institucional/quienes-somos>. Consultado 2 Ene 2025.
9. Espar X. *Jugar con el corazón*. Barcelona: Plataforma Editorial; 2010:55.
10. Rodríguez-Padial L, Bertomeu V, Elola FJ, et al. Quality Improvement Strategy of the Spanish Society of Cardiology: The RECALCAR Registry. *J Am Coll Cardiol*. 2016;68:1140–1142.
11. Bertomeu V, Cequier A, Bernal JL, et al. In-hospital mortality due to acute myocardial infarction. Relevance of type of hospital and care provided. RECALCAR study. *Rev Esp Cardiol*. 2013;66:935–942.
12. Cequier A, Bueno H, Macaya C, et al. Trends in cardiovascular care in the National Health System in Spain. Data from the RECALCAR project 2011–2020. *Rev Esp Cardiol*. 2023;76:519–530.
13. Cequier A, Bernal JL, Fernández C, Elola FJ. RECALCAR methodology. Some clarifications. *Rev Esp Cardiol*. 2023;76:74–75.
14. Espar X. *Jugar con el corazón*. Barcelona: Plataforma Editorial; 2010:76.