

Plan estratégico de la Federación Mundial del Corazón: «Salud cardiovascular para todos»

World Heart Federation's strategic plan: "Cardiovascular health for all"

Daniel J. Piñeiro

Presidente de la Federación Mundial del Corazón

El 29 de septiembre de cada año se celebra el Día Mundial del Corazón. Este día fue establecido en el año 2000 por la Federación Mundial del Corazón (WHF, World Heart Federation) en asociación con la Organización Mundial de la Salud (OMS) bajo la inspiración del Prof. Dr. Antonio Bayés de Luna con el objetivo de crear conciencia y movilizar la acción internacional contra las enfermedades cardiovasculares (ECV)¹. En esta oportunidad, la WHF se asocia con la Sociedad Mexicana de Cardiología participando en la Tercera Sesión Estatutaria que tiene como tema principal «Cardiopatía y género».

Comenzaremos refiriéndonos al Plan estratégico 2021-2023 de la WHF, que tiene como lema «Salud cardiovascular para todos», y luego enfocaremos el problema de la salud cardiovascular y el género.

Plan estratégico 2021-2023 de la WHF

Las ECV, incluyendo el accidente vascular cerebral, ocasiona 16.600.000 muertes por año y es causa del 33% de la mortalidad global. Cabe destacar que más del 75% de esas muertes se producen en países de bajos o medianos ingresos, y que una de cada tres muertes por ECV ocurre en personas menores de 70 años². La ECV es la primera causa de muerte en el mundo, seguida del cáncer que ocasiona 10.000.000 de muertes por año, las enfermedades respiratorias

con 3.700.000 muertes por año y la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana con 1.000.000 de muertes por año. La ECV es provocada por los denominados factores de riesgo: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, sobrepeso y obesidad, polución ambiental, sedentarismo, dietas no saludables, diabetes, tabaquismo, nefropatías y consumo de alcohol². Si bien las ECV han disminuido en las últimas décadas, se verifica en la actualidad un enlentecimiento de este descenso e incluso un aumento en algunas regiones del mundo, en particular en los países con ingresos medios³.

La WHF es una organización global que incluye sociedades, fundaciones y grupos de pacientes. Se formó originalmente en 1978 por la fusión de la International Society of Cardiology y la International Cardiology Federation, bajo el nombre de Sociedad y Federación Internacional de Cardiología, y en 1998 cambió su nombre por el actual de World Heart Federation. La visión de la WHF es «Salud cardiovascular para todos» y su misión es conectar y liderar la comunidad cardiovascular, traducir la ciencia en política y estimular y catalizar el intercambio de conocimiento. Los objetivos estratégicos de la WHF son:

- Ser la organización de referencia para información, conocimiento y política en la esfera cardiovascular global.

Correspondencia:

Daniel J. Piñeiro

E-mail: djpineiro@gmail.com

1405-9940 / © 2023 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Disponible en internet: 01-12-2023

Arch Cardiol Mex. 2023;93(Supl):I-III

www.archivoscardiologia.com

- Promocionar y apoyar la prevención cardiovascular y el control a nivel global, con otras coaliciones.
- Movilizar y fortalecer la capacidad de sus miembros para complementar, apoyar y agregar valor a las políticas nacionales para reducir la mortalidad por ECV prematura.
- Fortalecer el crecimiento, la membresía, la transparencia y la sostenibilidad de la organización para permitirle lograr su misión.

El impacto como organización convocante es contribuir y apoyar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.4 de la OMS: reducir en un tercio las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar².

La WHF está constituida por más de 200 organizaciones de más de 100 países. Entre sus principales actividades se encuentra la abogacía global (es la única organización dedicada a la salud cardiovascular en relación oficial con la OMS) mediante el especial apoyo a la cobertura universal de la salud. En este sentido, la WHF patrocina el etiquetado frontal de los productos alimentarios, las políticas antitabaco y los esfuerzos para disminuir la polución ambiental y los cambios climáticos. La WHF se ocupa especialmente de las enfermedades «olvidadas», como la fiebre reumática y la enfermedad de Chagas. En oportunidad de la pandemia de COVID-19, la WHF respaldó la distribución equitativa de la vacuna, en especial en las poblaciones de mayor riesgo, como los pacientes con ECV. Asimismo, desarrolla un estudio multicéntrico sobre las consecuencias cardiovasculares de la COVID-19. Con respecto al Día Mundial del Corazón, la WHF impulsa y favorece esta campaña desde hace más de 20 años. La WHF desarrolla congresos y reuniones de carácter global, entre los que se destaca el World Heart Summit. En el aspecto científico, la WHF elabora los *Roadmaps* sobre diversos aspectos de la salud cardiovascular, desarrolla mesas redondas locales para proyectar soluciones a las barreras para una adecuada implementación de los conocimientos vigentes y fomenta la formación de nuevos líderes a través del programa «Líderes emergentes». El recientemente creado Observatorio de las ECV es un vehículo para compartir información global. La revista oficial de la WEF es *Global Heart*².

Salud cardiovascular y género

En esta segunda parte nos enfocaremos en el tema de la salud cardiovascular y el género. Comenzaremos

por recordar que, el 17 de mayo de 1990, la Asamblea General de la OMS eliminó la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales; por ello, el 17 de mayo es el Día Internacional contra la Homofobia, la Transfobia y la Bifobia. Sin embargo, en la actualidad, la pertenencia a la comunidad LGBTQ (*lesbian, gay, bisexual, transexual, queer*) es ilegal en 70 países y conlleva la pena de muerte en 12 de ellos. Esta discriminación se extiende al campo de la salud, como en el acceso a cuidados adecuados⁴. La estigmatización y el estrés que conllevan ciertas identidades de género se constituyen en determinantes sociales de la salud⁵. Asimismo, se observan factores de resiliencia que contribuyen a la salud física y mental⁶.

El tema de la salud cardiovascular en las personas LGBTQ ha llamado la atención de la comunidad médica y hoy pueden encontrarse más de 20.000 artículos científicos sobre el mismo. Más aún, sociedades de alto prestigio, como la American Heart Association, han emitido «declaraciones científicas» de gran valor^{7,8}. Streed et al.⁸ aclaran una serie de términos como género, sexo, cisgénero, género diverso, expresión de género, identidad de género, minoría de género, modalidad de género, género no binario, género no conforme, *queer*, sexo asignado en el nacimiento y hombre o mujer transgénero. La necesidad de conocer estos conceptos y terminología es fundamental para no tratar de ubicar a todas las personas en un molde, ya que estas «vienen de todas formas, tamaños, sexos, sexualidades y géneros»; es decir, cada persona es única⁹. Streed et al.⁸ resumen los riesgos que son objetivo de intervenciones en diferentes poblaciones de personas pertenecientes a minorías sexuales o de género. Como señalan estos autores, las personas transgénero y de género diverso se ven afectadas por disparidades en los factores de riesgo cardiovascular en comparación con sus pares cisgénero. Estas disparidades en la morbilidad y la mortalidad de causa cardiovascular se han atribuido a una mayor prevalencia de factores de riesgo actitudinales; sin embargo, estos no explican el mayor riesgo en la salud cardiovascular entre las personas transgénero y de género diverso. Concluyen que la morbilidad y la mortalidad son impulsadas, en parte, por factores estresantes psicosociales a lo largo de la vida en múltiples niveles, incluyendo la violencia estructural (discriminación, vivienda asequible, acceso a la atención médica). Un modelo conceptual basado en la teoría del estrés de las minorías identifica lagunas y proporciona sugerencias para mejorar la investigación cardiovascular y la atención clínica para personas transgénero y de género diverso, incluyendo el papel de los factores promotores

de la resiliencia⁸. Por otra parte, factores biológicos que requieren mayor investigación son los tratamientos de afirmación de género, tanto estrógenos como antiandrógenos o testosterona^{10,11}.

Un elemento imprescindible es la educación de los médicos y del personal de la salud sobre estos temas. Cabe subrayar, por ejemplo, una encuesta a estudiantes de medicina que arrojó que la mediana de tiempo dedicado a la enseñanza de contenidos relacionados con LGBTQ en todo el currículo fue de 5 horas; de 132 encuestados, 9 (6,8%) informaron 0 horas de enseñanza durante los años preclínicos y 44 (33,3%) informaron 0 horas durante los años clínicos^{12,13}. Es imperativo un cambio de paradigma que se exprese en una adecuación curricular¹⁴.

Del mismo modo, la investigación sobre cambios demográficos, influencias sociales, inequidad de los cuidados de la salud, intervenciones y necesidades específicas de las personas transgénero redundarán en un conocimiento más completo de la salud en las denominadas «minorías de género»¹⁵.

En conclusión, la WHF considera que la equidad, la implementación oportuna del conocimiento, la innovación y la tecnología para la salud cardiovascular, y colocar a la salud cardiovascular en el centro de las políticas sanitarias y climáticas, son los pilares para lograr una salud cardiovascular para todos¹⁶. El tema de la salud cardiovascular y el género es un elemento indispensable, necesario, esencial, urgente y vital.

Bibliografía

1. World Heart Federation. World Heart Day. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/world-heart-day>.
2. World Heart Federation. Cardiovascular Health for Everyone. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/>.
3. World Heart Observatory. Trends in Cardiovascular Disease. Disponible en: <https://worldheartobservatory.org/trends/>.
4. Lambda Legal. When health care isn't caring. Lambda Legal's survey of discrimination against LGBT people and people with HIV. New York: Lambda Legal; 2010. Disponible en: www.lambdalegal.org/health-care-report.
5. Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: research evidence and clinical implications. *Pediatr Clin North Am.* 2016;63:985-97.
6. Testa RJ, Habarth J, Peta J, Balsam K, Bockting W. Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychol Sex Orientat Gend Divers.* 2015;2:65-77.
7. Caceres BA, Streed CG Jr, Corliss HL, Lloyd-Jones DM, Matthews PA, Mukherjee M, et al.; American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Hypertension; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Peripheral Vascular Disease; and Stroke Council. Assessing and addressing cardiovascular health in LGBTQ adults: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2020;142:e321-32.
8. Streed CG Jr, Beach LB, Caceres BA, Dowshen NL, Moreau KL, Mukherjee M, et al.; American Heart Association Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Hypertension; and Stroke Council. Assessing and addressing cardiovascular health in people who are transgender and gender diverse: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2021;144:e136-48.
9. Family and Community Medicine. University of Toronto. A recipe for respectful care: working with the LGBTQ2S+ community. 2021. Disponible en: <https://dfcm.utoronto.ca/news/recipe-respectful-care-working-lgbtq2s-community>.
10. Tangpricha V, den Heijer M. Oestrogen and anti-androgen therapy for transgender women. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017;5:291-300.
11. Irwig MS. Testosterone therapy for transgender men. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017;5:301-11.
12. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brennan S, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA.* 2011;306:971-7.
13. Tollemache N, Shrewsbury D, Llewellyn C. Queering undergraduate medical curricula: a cross-sectional online survey of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer content inclusion in UK undergraduate medical education. *BMC Med Educ.* 2021;21:100.
14. Lehman J, Diaz K, Ng H, Petty E, Thatikunta M, Eckstrand K, editors. *The Equal Curriculum. The Student and Educator Guide to LGBTQ Health.* Cham, Switzerland: Springer; 2020.
15. Institute of Medicine 2011. *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: building a foundation for better understanding.* Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
16. World Heart Federation. World Heart Vision 2030: Driving Policy Change. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/resource/world-heart-vision-2030-driving-policy-change>