



***The Lancet*: Las últimas estimaciones de las enfermedades mundiales revelan la “tormenta perfecta” del aumento de enfermedades crónicas y la ineficacia de la salud pública que impulsan la pandemia de COVID-19**

- Los resultados del estudio mundial más exhaustivo —en el que se analizan 286 causas de muerte, 369 enfermedades y lesiones, y 87 factores de riesgo en 204 países y territorios— indican qué tan bien estaba preparada la población mundial en lo que respecta a la salud subyacente para el impacto de la pandemia de COVID-19.
- La crisis mundial de enfermedades crónicas, y la ineficacia de la salud pública para detener el aumento de los factores de riesgo muy evitables, han dejado a las poblaciones vulnerables a extremas urgencias médicas, como la COVID-19.
- Es necesario adoptar medidas urgentes para abordar la sindemia mundial de enfermedades crónicas, desigualdades sociales y la COVID-19 para garantizar sistemas de salud más sólidos y personas más sanas, al hacer que los países sean más resistentes a futuras amenazas de pandemias.
- El Estudio de la carga mundial de morbilidad ofrece una guía para llegar a los lugares de mayor necesidad, con datos sobre factores de riesgo y carga de morbilidad por enfermedades crónicas de países específicos.

La interacción de la COVID-19 con el continuo aumento mundial de las enfermedades crónicas y los factores de riesgo relacionados, como la obesidad, la hiperglucemia y la contaminación del aire exterior, ha creado una “tormenta perfecta” en los últimos 30 años que ahora exacerba las muertes por COVID-19.

Los últimos resultados del Estudio de la carga mundial de morbilidad (GBD) [1], que se publicaron hoy en la revista *The Lancet*, nos ayudan a formar nuevas ideas sobre qué tan bien estaban preparados los países en cuanto a la salud subyacente para la pandemia de COVID-19, y exponen la verdadera magnitud del desafío respecto a la protección contra otras amenazas de pandemias.

Los resultados del estudio también revelan que el aumento de la exposición a factores de riesgo clave (como, la hipertensión, la hiperglucemia, el índice de masa corporal [IMC] alto y la hipercolesterolemia), junto con el aumento de muertes por enfermedades cardiovasculares en

algunos países (p. ej., los EE. UU. y el Caribe), parecen indicar que el mundo podría estar acercándose a un punto de inflexión en el aumento de la esperanza de vida.

Los autores destacan que la promesa de la prevención de enfermedades por medio de medidas o incentivos gubernamentales, que posibiliten comportamientos más saludables y acceso a recursos de atención médica, no se está cumpliendo en todo el mundo.

“La mayoría de estos factores de riesgo son evitables y tratables, y abordarlos aportará enormes beneficios socioeconómicos. No estamos logrando cambiar los comportamientos poco saludables, en particular los relacionados con la calidad de la alimentación, el aporte calórico y la actividad física, en parte debido a la falta de atención normativa y de fondos para la investigación sobre el comportamiento y la salud pública”, comentó el Profesor Christopher Murray, Director del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud (*Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME*) en la Universidad de Washington, EE. UU., quien dirigió la investigación [2].

Varios de los factores de riesgo y de las enfermedades no contagiosas (NCD) que se resaltan en el estudio, como la obesidad, la diabetes y la enfermedad cardiovascular, están asociados a un riesgo mayor de enfermedad grave y muerte por COVID-19. Pero las enfermedades no solo interactúan con factores biológicos, sino también con factores sociales. Es necesario adoptar medidas urgentes para abordar la sindemia de enfermedades crónicas, desigualdades sociales y la COVID-19, en lo que respecta a la interacción de varias epidemias que exacerban la carga de morbilidad en poblaciones que ya están agobiadas, y que aumentan su vulnerabilidad.

El Dr. Richard Horton, Jefe de redacción de la revista *The Lancet*, indicó que: “La naturaleza sindémica de la amenaza a la que nos enfrentamos exige que no solo tratemos cada aflicción, sino que también abordemos con urgencia las desigualdades sociales subyacentes que las conforman, es decir, la pobreza, la vivienda, la educación y la raza, que son factores determinantes poderosos de la salud”.

Agregó que, “la COVID-19 es una emergencia de salud crónica agudizada. Y la cronicidad de la crisis actual está siendo ignorada y nos pone en riesgo en el futuro. Las enfermedades no contagiosas han desempeñado un papel fundamental en el número de más de un millón de muertes causadas por COVID-19 hasta la fecha, y continuarán influyendo en la salud de todos los países después de que la pandemia disminuya. A medida que abordemos cómo regenerar nuestros sistemas de salud a raíz de la COVID-19, este Estudio de la carga mundial de morbilidad ofrece un medio para dirigirnos adonde la necesidad sea mayor, y ver cómo difiere entre los países” [2].

Los sistemas de salud no están bien preparados para un rápido aumento de las enfermedades no contagiosas y las discapacidades

Aunque la esperanza de vida sana —el número de años que se puede esperar que una persona tenga buena salud— ha aumentado de manera constante (más de 6.5 años) entre 1990 y 2019, no ha

aumentado tanto como la esperanza de vida general en 198 de los 204 países evaluados, lo cual indica que las personas están viviendo más años con mala salud [3].

La discapacidad, más que la muerte prematura, se ha convertido en un porcentaje cada vez mayor de la carga mundial de morbilidad; pasó de ser aproximadamente una quinta parte (el 21 %) de la carga total en 1990, a más de una tercera parte (el 34 %) en 2019. En 11 países, más de la mitad de toda la pérdida de salud (medida en años de vida ajustados por discapacidad [AVAD] [4]) se debe ahora a la discapacidad causada por enfermedades no contagiosas y lesiones, entre estos, Singapur, Islandia, Noruega, Irlanda, Australia, Nueva Zelanda y Qatar.

Las iniciativas mundiales de salud para hacer frente a las enfermedades infecciosas y abordar la atención prenatal han logrado mejorar la salud de niños menores de 10 años en los últimos decenios (con una disminución de la carga de morbilidad general de aproximadamente el 55 %), pero esto no ha coincidido con una respuesta semejante en los grupos de edad más avanzada.

Los diez factores principales que contribuyeron al aumento de la pérdida de salud en el ámbito mundial en los últimos 30 años, medidos como los mayores incrementos absolutos en el número de AVAD, incluyen seis causas que afectan en gran parte a los adultos mayores: cardiopatía isquémica (el número de AVAD relacionados aumentó en un 50 % entre 1990 y 2019), diabetes (aumentó un 148 %), accidente cerebrovascular (32 %), enfermedad renal crónica (93 %), cáncer de pulmón (69 %) y sordera parcial relacionada con la edad (83 %). Además, cuatro causas son frecuentes desde la adolescencia hasta la vejez: el VIH/SIDA (128 %), los trastornos musculoesqueléticos (129 %), el dolor lumbar (47 %) y los trastornos depresivos (61 %). Por ejemplo, de 1990 a 2019, el número de AVAD por cardiopatía isquémica aumentó en más del 400 % en Filipinas, mientras que el número de AVAD por diabetes aumentó en más del 1000 % en los Emiratos Árabes Unidos. Estos aumentos de mala salud amenazan con sobrecargar los sistemas de atención médica que están mal preparados para encargarse de las afecciones crónicas relacionadas con las poblaciones de edad avanzada en crecimiento.

En 2019, las causas principales de pérdida de salud variaron mucho entre los distintos grupos de edad. Las lesiones causadas por accidentes de tráfico, los trastornos de cefalea, el VIH/SIDA, el dolor lumbar y los trastornos depresivos fueron los problemas de salud predominantes en las personas más jóvenes (de entre 10 y 49 años). En cambio, la cardiopatía isquémica, el accidente cerebrovascular y la diabetes fueron los principales factores que contribuyeron a la pérdida de salud en las personas de 50 años y mayores.

En los últimos 10 años, el avance mundial de la salud no ha sido uniforme. Los países de ingresos bajos y medios (PIBM) han logrado avances extraordinarios en materia de salud, en gran parte como resultado de las iniciativas exitosas contra las enfermedades infecciosas, maternas y neonatales. Por ejemplo, en Etiopía, Sudán y Bangladesh se han registrado disminuciones anuales de por lo menos el 2 % en las tasas de pérdida de salud normalizadas por edad (AVAD).

Sin embargo, los autores advierten que los sistemas de salud de los PIBM no están bien preparados para hacer frente a la creciente carga de morbilidad causada por las enfermedades no contagiosas, que ha aumentado en los países de ingresos bajos a medios, de aproximadamente un tercio de la carga de morbilidad general en 1990, a casi dos tercios en 2019. Además, si bien las muertes por enfermedades infecciosas han disminuido considerablemente en los PIBM, las muertes por enfermedades no contagiosas están en aumento. En Uzbekistán, por ejemplo, la diabetes ha pasado de ser de la 21ª a la 5ª causa principal de muerte (un aumento del 600 % en el número de muertes). Asimismo, en Filipinas, la cardiopatía isquémica ha pasado de ser de la quinta a la principal causa de muerte (un aumento de más del 350 %).

En cambio, las mejoras en materia de salud han empezado a estancarse en la mayoría de los países de ingresos más altos, e incluso se han invertido en varios países, sobre todo en los EE. UU., donde la tasa de pérdida de salud normalizada por edad ha aumentado en casi un 3 % en el último decenio. Los autores creen que los motivos de esta falta de progreso podrían incluir el aumento de las tasas de obesidad, así como la baja de las posibilidades de disminuir el tabaquismo y de mejorar la cobertura de los tratamientos para la hipertensión y la hipercolesterolemia, que serán necesarios para mantener el descenso de las muertes cardiovasculares.

“A medida que la discapacidad se convierte en una parte cada vez mayor de la carga mundial de morbilidad y en un componente más cuantioso del gasto sanitario, hay una necesidad urgente y apremiante de identificar intervenciones nuevas y más eficaces”, comentó Murray. “Con el aumento rápido de la población senil mundial, los requerimientos de servicios de salud para hacer frente a los resultados de discapacidad y a las afecciones crónicas, que aumentan con la edad, necesitarán mayores niveles de financiación, un firme compromiso político, una rendición de cuentas respaldada por mejores datos, y una iniciativa mundial coordinada que dé prioridad a los más vulnerables” [2].

Ineficacia de la salud pública para detener el aumento de los factores de riesgo clave

En el último decenio se han producido aumentos especialmente grandes y preocupantes (más del 0.5 % por año en el ámbito mundial) de la exposición a varios riesgos muy evitables (la obesidad, la hiperglucemia, el consumo de alcohol y de drogas) que están contribuyendo a la creciente carga de las enfermedades no contagiosas y que ponen de relieve la necesidad crucial de fortalecer las iniciativas de salud pública.

El mayor efecto acumulativo en la salud proviene del sorprendente aumento de los riesgos metabólicos, que han aumentado un 1.5 % anual desde 2010. En conjunto, los riesgos metabólicos (a saber, un IMC alto, la hiperglucemia, la hipertensión y la hipercolesterolemia) representaron casi el 20 % de la pérdida de salud total en el ámbito mundial en 2019, un aumento del 50 % desde 1990 (10.4 %). También son responsables de un enorme número de muertes a nivel mundial: la hipertensión contribuyó a 1 de cada 5 muertes (casi 11 millones) en 2019, la hiperglucemia (6.5 millones de muertes), el IMC alto (5 millones) y la hipercolesterolemia (4.4 millones).

Entre los principales riesgos de las enfermedades no contagiosas, solo el tabaquismo ha disminuido de manera considerable. En las iniciativas más importantes para la aplicación de políticas

internacionales de control del tabaco, se ha observado una disminución en la exposición al tabaco en casi un 10 % a nivel mundial desde 2010, aunque el tabaquismo (fumado, involuntario y masticado) sigue siendo la causa principal de muerte en muchos países de ingresos altos, como los EE. UU., Canadá, el Reino Unido, Japón, Bélgica y Dinamarca en 2019, y causó casi nueve millones de muertes en el mundo.

El efecto de los factores de riesgo también varía mucho de una región a otra. En gran parte de Latinoamérica, Asia y Europa, la hipertensión, la hiperglucemia, el IMC alto y el consumo de tabaco son factores clave que contribuyen a la mala salud. En Oceanía, la desnutrición y la contaminación del aire figuran entre los principales riesgos. Las diferencias más marcadas se observan en el África subsahariana que, a diferencia de otras regiones, está dominada por la desnutrición; el agua no apta para el consumo, el saneamiento y el lavado de las manos; la contaminación del aire; y las relaciones sexuales sin protección (anexo 2, figura S3).

“Tan solo proporcionar información sobre los daños de estos riesgos no es suficiente”, comentó la coautora y Profesora del IHME, Emmanuela Gakidou. “Dado que las consideraciones financieras, la educación y la disponibilidad de alternativas influyen en las decisiones individuales, los gobiernos deberían colaborar a nivel mundial en iniciativas para hacer que los comportamientos más saludables estén al alcance de todos. Además, al aprovechar las lecciones aprendidas de decenios de control del tabaco, cuando existe un riesgo importante para la salud de la población, como la obesidad, puede ser necesario que el gobierno adopte medidas coordinadas por medio de la regulación, los impuestos y los subsidios” [2].

Los resultados destacan la necesidad de abordar los factores determinantes más amplios de la salud

Desde 2000, se han logrado avances más sólidos en los países menos desarrollados que en los que se encuentran en el nivel más alto de desarrollo, lo que ha impulsado un aumento más rápido de la esperanza de vida y de la esperanza de vida saludable por medio de iniciativas para aumentar los ingresos, proporcionar más años de educación y apoyar la planificación familiar.

Los autores enfatizan que, desde hace tiempo, hace falta que se reconozca lo importante que es el desarrollo socioeconómico para la salud en general, y la necesidad de un enfoque mucho más amplio que preste más atención a todos los factores que influyen en la salud de la población.

“Al tener en cuenta los efectos abrumadores del desarrollo socioeconómico en los avances en materia de salud, nuestra prioridad colectiva debería ser aumentar las políticas y las estrategias que estimulen el crecimiento económico, amplíen el acceso a la escolaridad y mejoren la situación de las mujeres”, comentó Murray [2].

NOTAS PARA LOS EDITORES

La Fundación Bill y Melinda Gates financió el estudio, el cual fue realizado por colaboradores del proyecto de la carga mundial de morbilidad (GBD) causada por enfermedades y lesiones en 2019.

[1] El proyecto de GBD, que es coordinado por IHME, lo produce una red mundial de 5,647 colaboradores de 152 países y territorios, que trabajan en más de 1,100 universidades, centros de investigación y organismos gubernamentales. En el estudio de 2019 se analizan 286 causas de muerte, 369 enfermedades y lesiones, y 87 factores de riesgo en 204 países y territorios. La GBD se ha usado para informar políticas de salud en numerosos países y jurisdicciones locales, así como en organizaciones internacionales, como el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud.

[2] Citas directas de los autores que no se encuentran publicadas en artículos.

[3] Solo seis países han tenido una disminución en el número de años que se viven con mala salud entre 1990 y 2019: Lesoto, Uzbekistán, Nicaragua, Tayikistán, Filipinas y Zimbabue.

[4] La pérdida total de salud se mide en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), que agrupa los años perdidos por discapacidad, enfermedad y muerte prematura. Se calcula como el número de años vividos con discapacidad (AVD, es decir, el tiempo pasado en condiciones de salud menos que óptimas) más el número de años de vida perdidos (AVP). A la pérdida total de salud (medida en AVAD) también se le conoce como carga de morbilidad.

Riesgos asociados al mayor número de muertes de mujeres, de todas las edades, en el mundo, en 2019:

- 1) Hipertensión sistólica (5.25 millones de muertes)
- 2) Riesgos alimentarios (p. ej., poca fruta, mucha sal) (3.48 millones de muertes)
- 3) Glucosa plasmática en ayunas elevada (3.09 millones de muertes)
- 4) Contaminación del aire (2.92 millones de muertes)
- 5) Índice de masa corporal alto (2.54 millones de muertes)
- 6) Tabaco (2.15 millones de muertes)
- 7) Nivel elevado de colesterol de las LDL (2.04 millones de muertes)
- 8) Disfunción renal (1.53 millones de muertes)
- 9) Desnutrición infantil y materna (1.36 millones de muertes)
- 10) Temperatura no óptima (efectos directos de la temperatura alta y baja; 946,000 muertes)

Riesgos asociados al mayor número de muertes de hombres, de todas las edades, en el mundo, en 2019:

- 1) Tabaco (6.56 millones de muertes)
- 2) Hipertensión sistólica (5.60 millones de muertes)
- 3) Riesgos alimentarios (4.47 millones de muertes)
- 4) Contaminación del aire (3.75 millones de muertes)
- 5) Glucosa plasmática en ayunas elevada (3.41 millones de muertes)
- 6) Índice de masa corporal alto (2.48 millones de muertes)
- 7) Nivel elevado de colesterol de las LDL (2.36 millones de muertes)
- 8) Consumo de alcohol (2.07 millones de muertes)

- 9) Disfunción renal (1.63 millones de muertes)
- 10) Desnutrición infantil y materna (1.58 millones de muertes)

Riesgos asociados al mayor número de muertes de hombres y mujeres en conjunto, de todas las edades, en el mundo, en 2019:

- 1) Hipertensión sistólica (10.8 millones de muertes)
- 2) Tabaco (8.71 millones de muertes)
- 3) Riesgos alimentarios (p. ej., poca fruta, mucha sal) (7.94 millones de muertes)
- 4) Contaminación del aire (6.67 millones de muertes)
- 5) Glucosa plasmática en ayunas elevada (6.50 millones de muertes)
- 6) Índice de masa corporal alto (5.02 millones de muertes)
- 7) Nivel elevado de colesterol de las LDL (4.40 millones de muertes)
- 8) Disfunción renal (3.16 millones de muertes)
- 9) Desnutrición infantil y materna (2.94 millones de muertes)
- 10) Consumo de alcohol (2.44 millones de muertes)

Causas principales de AVAD o pérdida de salud a nivel mundial para hombres y mujeres en conjunto, de todas las edades, en 2019:

- 1) Trastornos neonatales
- 2) Cardiopatía isquémica
- 3) Accidente cerebrovascular
- 4) Infecciones respiratorias de vías bajas
- 5) Enfermedades diarreicas
- 6) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- 7) Lesiones causadas por accidentes de tráfico
- 8) Diabetes
- 9) Dolor lumbar
- 10) Anomalías congénitas

Para las causas principales de AVAD por grupo de edad, vea la figura 2 del artículo de carga mundial de morbilidad causada por enfermedades y lesiones.

Las designaciones descriptivas del estudio se añadieron a este comunicado de prensa como parte de un proyecto dirigido por la Academy of Medical Sciences que busca mejorar la comunicación de los datos científicos. Para obtener más información, consulte: <http://www.sciencemediacentre.org/wp-content/uploads/2018/01/AMS-press-release-labelling-system-GUIDANCE.pdf>; si tiene alguna pregunta o comentario, contacte a la oficina de prensa de la revista *The Lancet* a pressoffice@lancet.com.

Para entrevistas con los autores del artículo, el Profesor Christopher Murray u otro miembro del profesorado de IHME, de la Universidad de Washington, Seattle, EE. UU., sírvase contactar a:

Dean Owen, Comunicaciones de IHME, Universidad de Washington, EE. UU., al +1-206-434-5630 (celular) o a dean1227@uw.edu.

Amelia Apfel, Comunicaciones de IHME, Universidad de Washington, EE. UU., al +1-206-359-5111 (celular) o a arapfel@uw.edu.

Para obtener acceso a tablas de datos adicionales, o a datos específicos de países o zonas regionales, sírvase contactar a IHME.

Para acceso embargado a los artículos y al editorial, vea:

<https://www.dropbox.com/sh/jtgtax0onrmdodo/AAB7KR29hFgl-2D56ul-LykWa?dl=0>

Para acceso embargado a los anexos, vea:

<https://www.dropbox.com/sh/jtgtax0onrmdodo/AAB7KR29hFgl-2D56ul-LykWa?dl=0>

NOTA: EL ENLACE ANTERIOR ES SOLO PARA PERIODISTAS; SI DESEA PROPORCIONAR UN ENLACE A SUS LECTORES, USE EL SIGUIENTE, EL CUAL SE PUBLICARÁ EN EL MOMENTO EN QUE EXPIRE EL EMBARGO: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736\(20\)X0042-0](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736(20)X0042-0)