



PROHIBIDA SU PUBLICACIÓN HASTA EL 13 DE DICIEMBRE DE 2012, 9:00 a.m. HORARIO PACIFICO / 12:00 p.m. (hora de EE.UU.) / 5:00 p.m. (hora del Reino Unido)

Grandes cambios en el panorama de la salud en todo el mundo

Menos personas mueren, viven más pero con discapacidades. Los trastornos mentales, el dolor y las lesiones impactan enormemente en la salud de las personas. La obesidad y la hiperglucemia han sustituido a la falta de comida como riesgos principales.

LONDRES— Globalmente, los avances en salud sitúan a muchas personas ante una ironía demoledora: se evita la muerte prematura, se vive más tiempo, pero se vive más enfermo.

Este es uno de los principales hallazgos del estudio Global Burden of Disease 2010 (GBD 2010), un proyecto colaborativo liderado por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) de la Universidad de Washington. Los hallazgos serán anunciados en la Royal Society en Londres el 14 de Diciembre y publicados en *The Lancet*, la primera vez que la revista ha dedicado un número triple completo a un estudio. Los siete artículos científicos acompañados de sus comentarios proporcionan una nueva plataforma para evaluar los mayores desafíos del mundo en la salud, y para descubrir las mejores maneras de abordarlos.

Hay hallazgos sorprendentes para países de habla hispana, incluyendo:

- Los hombres han experimentado una gran mejora en los años de esperanza de vida saludable en España. En 1990, las mujeres en España estaban clasificadas segundas mundialmente para la esperanza de vida saludable, que significa la cantidad de tiempo que una persona vive con una salud óptima. Pero los hombres estaban clasificados en décimo lugar. En el 2010, sin embargo, las mujeres en España estaban clasificadas en tercer lugar, por detrás de Japón y Corea del Sur, y los hombres en cuarto lugar, por detrás de Japón, Singapur y Suiza.
- Los países de habla hispana consiguieron algunas de las reducciones más drásticas en mortalidad infantil en las últimas cuatro décadas. Cuba, El Salvador, Chile, España, Uruguay, México, Perú, Costa Rica, Nicaragua, y Ecuador tuvieron reducciones en la mortalidad de niños menores de 5 años de un 75% o más entre 1970 y 2010. Sólo un país de habla hispana, Paraguay, registró una caída de la mortalidad infantil de menos del 50%.
- Al mismo tiempo, hay países de América Latina que han visto un aumento masivo en mortalidad adulta de entre 15 y 49 años entre 1970 y 2010: Venezuela (230%), Paraguay (199%), República Dominicana (147%), Honduras (100%), Costa Rica (92%), Colombia (88%), y Panamá (86%).
- Una de las claves de este aumento es la violencia. En toda América Latina, la violencia es una de las principales causas de muerte en los adultos jóvenes, sobre todo los hombres.

“Hay muchas razones para prestar una detallada atención al GBD 2010,” dijo el Dr. Josep Maria Haro Abad, Director de Investigación del Parc Sanitari Sant Joan de Déu en España y uno de los coautores del GBD 2010. “En el mundo de habla hispana, tenemos la oportunidad de ver los mayores avances en evitar la muerte prematura de los niños, pero también tenemos el reto de buscar la mejor manera de afrontar los factores

que están matando a tantos jóvenes adultos, en particular la violencia.”

El estudio revela cambios masivos en las tendencias de salud en todo el mundo desde 1990, el punto de partida del primer estudio Global Burden of Disease. Desde entonces, la población del mundo ha envejecido. Mientras las enfermedades infecciosas y las enfermedades infantiles relacionadas con la desnutrición fueron una vez las principales causas de muerte en muchas partes del mundo, ahora los niños – aparte del África subsahariana – tienen más probabilidades de llegar a adultos pero con salud pobre, y de tener problemas más por un exceso de comida no saludable que por una carencia de comida. Por último, los problemas de salud están más determinados por lo que nos está enfermando, que por lo que nos está matando. El mayor contribuyente a la carga de enfermedad en el mundo solía ser la mortalidad prematura – causada principalmente por las más de 10 millones de muertes de niños menores de 5 años - pero ahora la carga de enfermedad está causada principalmente por las enfermedades crónicas y las lesiones, tales como los trastornos músculo-esqueléticos, los trastornos mentales y las lesiones. Esta carga se intensifica porque la gente vive más tiempo.

Básicamente, lo que nos enferma no es necesariamente lo que nos mata. Mientras el mundo ha hecho un gran avance en la lucha contra enfermedades mortales – especialmente en las enfermedades infecciosas – ahora vivimos con más problemas de salud que causan mucho dolor, perjudican nuestra movilidad, y nos impiden ver, oír y pensar con claridad.

“Nos estamos dando cuenta de que muy pocas personas están viviendo con una salud perfecta y que, con la edad, cada vez padecemos más problemas de salud,” dijo el Dr. Christopher Murray, Director de IHME y uno de los fundadores del Global Burden of Disease. “A nivel individual, esto significa que deberíamos volver a calibrar lo que será la vida para nosotros cuando tengamos 70 u 80 años. Esto también tiene profundas implicaciones para los sistemas de salud, y para el establecimiento de prioridades en el sistema sanitario.”

Cientos de investigadores en todo el mundo avanzando en nuevas formas de analizar las enfermedades

El GBD 2010 empezó en el 2007 como una colaboración entre siete instituciones: IHME como centro coordinador, la Universidad de Queensland, la escuela de Salud Pública de Harvard, la escuela Bloomberg de Salud Pública de Johns Hopkins, la Universidad de Tokyo, Imperial College London, y la Organización Mundial de la Salud.

Los investigadores se dispusieron a revisar completamente el proceso del estudio Global Burden of Disease, creado por primera vez al principio de la década de los 90 por el Dr. Murray y el Dr. Alan Lopez, uno de los fundadores del Global Burden of Disease y Director de la escuela de Salud Pública de la Universidad de Queensland. El proyecto fue inicialmente financiado por el Banco Mundial. El GBD 2010 creció y se convirtió en un verdadero esfuerzo mundial. Desde 302 instituciones en 50 países, incluyendo a 26 países con renta per cápita baja o mediana, 486 autores han realizado el mayor proyecto científico de la historia para cuantificar de manera sistemática los niveles y las tendencias de los problemas de salud del mundo. El trabajo fue financiado por la Fundación Bill & Melinda Gates.

Primero, los investigadores recogieron más datos que los que nunca fueron incluidos en un estudio de salud. A través de registros sobre estadísticas vitales, encuestas, censos y un meta-análisis de todos los ensayos controlados aleatorios disponibles, se creó una base de datos que abarca todos los problemas de salud, desde el SIDA hasta la deficiencia de zinc. Se elaboraron una serie de criterios para decidir qué datos debían ser

incluidos en los análisis finales y cuáles no. Si un estudio no era riguroso o era demasiado específico por centrarse solamente en un lugar o un tiempo limitado y no era ampliamente aplicable, se excluía. Se desarrollaron nuevas herramientas de análisis para completar la falta de algunos datos en los países donde la información es escasa. Los investigadores comprobaron la validez de estos métodos aplicándolos en áreas donde los datos de salud eran más completos, como los Estados Unidos o Japón.

“Si los modelos estadísticos funcionaban para un lugar en el que tenemos una gran cantidad de datos, entonces sabíamos que estábamos en el camino correcto,” dijo el Dr. Lopez. “Y donde no estábamos seguros sobre las estimaciones, lo hemos puesto de manifiesto mostrando un rango de estimaciones posibles. Sabemos más sobre la enfermedad isquémica del corazón que, por ejemplo, sobre la tos ferina.”

Finalmente, los resultados del GBD 2010 proporcionaron 650 millones de estimaciones sobre los problemas de salud, grandes y pequeños.

“A la vez que el estudio GBD 2010 ofrece novedosos datos epidemiológicos que marcarán los debates sobre políticas de salud en todo el mundo, también pone de manifiesto los huecos en nuestros conocimientos sobre la epidemiología de las enfermedades existentes y ofrece nuevos métodos para mejorar la recogida de datos y la evaluación en salud pública”, dijo el Dr. Paul Farmer, co-fundador de Partners In Health y Jefe del departamento de Salud Global y Medicina Social de la Escuela de Medicina de Harvard. “Murray y sus colegas se nutren no sólo de su propia investigación, que es bien conocida y ha sido citada ampliamente en las últimas dos décadas, sino también en la obra de los filósofos, especialistas en ética, economistas y otros cuyos puntos de vista son a menudo demasiado descuidados en epidemiología. Una amplísima audiencia — desde autoridades de salud pública a financiadores y responsables políticos — se beneficiará de esta impresionante contribución al conocimiento epidemiológico.”

Los resultados muestran rápidos cambios en los resultados de salud

El estudio pone de relieve logros muy importantes, como la enorme disminución de la mortalidad infantil, que ha caído tan rápidamente que ha batido todas las predicciones publicadas. Pero queda mucho trabajo. Enfermedades como la diarrea por rotavirus y el sarampión siguen matando a más de 1 millón de niños menores de 5 años cada año, a pesar de existir vacunas eficaces contra esas enfermedades.

Mientras la mortalidad infantil ha decrecido, el GBD 2010 encontró un aumento alarmante, del 44%, en el número de muertes entre los adultos de 15 a 49 años entre 1970 y 2010. Esto es en parte debido al aumento de la violencia y a la aparición del VIH / SIDA, que mata a 1,5 millones de personas al año.

Otro éxito parcial es que, mientras que los problemas ligados a malnutrición se han logrado reducir en dos terceras partes, la mala alimentación y la inactividad física están contribuyendo a las crecientes tasas de obesidad y otros factores de riesgo ligadas al estilo de vida, tales como la hipertensión arterial, el tabaquismo y el uso perjudicial de alcohol. Los factores de riesgo dietéticos y la inactividad física colectivamente causan el 10% de la carga de enfermedad y la importancia del exceso de peso y la hiperglicemia (niveles excesivos de azúcar en la sangre) están aumentando considerablemente.

“Hemos pasado de un mundo donde hace 20 años la gente no tenía suficiente para comer, a un mundo donde ahora hay demasiada comida y alimentos poco saludables – incluso en los países en desarrollo, lo cual nos

están poniendo enfermos,” dijo el Dr. Majid Ezzati, Jefe de Salud Ambiental Global en el Imperial College de Londres y uno de los autores principales del estudio.

Estos resultados son consistentes con uno de los temas más repetidos del GBD 2010: La discapacidad está causando una fracción cada vez mayor de la carga de la enfermedad a medida que se produce la evolución demográfica y epidemiológica. Mucha de esta carga está causada por un grupo relativamente pequeño de dolencias. Los investigadores examinaron más de 300 enfermedades, lesiones y factores de riesgo y hallaron que sólo 50 de ellas representan el 78% de la carga global. Sólo 18 de ellas representan más de la mitad de la carga.

“Si pudiéramos descifrar las claves de éste pequeño grupo de enfermedades, podríamos hacer enormes progresos en la mejora de la salud,” dijo el Dr. Kenji Shibuya, Jefe del Departamento de Políticas de Salud Global de la Universidad de Tokio y uno de los autores principales del GBD 2010.

Los tipos de enfermedades y lesiones que causan muerte y discapacidad también están cambiando. Mientras que la enfermedad isquémica del corazón y los accidentes cerebrovasculares siguen siendo las dos principales causas de muerte en 1990 y 2010, todas las otras enfermedades clasificadas entre las 10 principales han cambiado. Enfermedades como la diabetes, el cáncer de pulmón, y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica han subido en la clasificación, mientras que la diarrea, las infecciones respiratorias y la tuberculosis han disminuido en importancia.

Al analizar la carga de enfermedad de manera más amplia, teniendo en cuenta tanto los años de vida perdidos por muerte prematura y los años vividos con discapacidad, los cambios también han sido espectaculares. La encefalopatía neonatal, un trastorno cerebral mortal en los recién nacidos, se cayó de las 10 principales causas entre 1990 y 2010, y también la desnutrición proteico-energética, la principal causa de la inanición. Fueron reemplazados por el dolor de espalda y lesiones por accidentes de tráfico.

La brecha entre el África subsahariana y el resto del mundo se ensancha

Las tendencias identificadas en el GBD 2010 se producen en todas las regiones, con una excepción notable: el África subsahariana, donde las enfermedades infecciosas, las enfermedades de la infancia y la muerte asociada a la maternidad constituyen hasta el 70% de la carga de enfermedad. En comparación, estas condiciones sólo representan un tercio de la carga en el sur de Asia y Oceanía, y menos del 20% en las demás regiones. Además, mientras que la edad promedio de muerte en toda América Latina, Asia y África del Norte se incrementó en más de 25 años entre 1970 y 2010, aumentó en menos de 10 años en la mayor parte del África subsahariana.

“El África subsahariana continúa siendo un desafío singular debido a una variedad de razones metodológicas, geográficas y económicas,” dijo el Dr. George Mensah, Profesor Visitante Titular de la Universidad de Ciudad del Cabo y uno de los coautores del GBD 2010. “Los datos para la estimación de las causas de muerte en África siguen siendo limitados. Los datos sí muestran un avance modesto en la reducción de la mortalidad infantil, pero las causas transmisibles y nutricionales todavía representan la mitad de las muertes prematuras en África. Casi tan preocupante como ésto, es la creciente carga de enfermedades crónicas, tales como los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades del corazón.”

Las que han sido históricamente consideradas "enfermedades occidentales" también amenazan a millones en África, incluidos los más jóvenes. El dolor, la ansiedad y la depresión - que erosionan la calidad de vida y la productividad - se encuentran entre las mayores causas de años vividos con discapacidad en todo el África subsahariana.

“Las naciones africanas ni siquiera han comenzado a luchar contra las consecuencias del crecimiento de casos de enfermedades mentales, depresión, dolor y la enorme carga del abuso de sustancias que se derivan de tales condiciones,” dijo el Dr. Felix Masiye, que dirige el Departamento de Economía de la Universidad de Zambia y está trabajando con IHME en Zambia para estudiar las intervenciones de salud. “La relación directa entre la enfermedad mental y el bienestar físico está en el centro de este terreno inexplorado, y sólo puede crecer a medida que pasan los años.”

Nueva datos que crean una plataforma para la investigación y la formulación de políticas estratégicas

El GBD 2010 proporciona las bases para una serie de nuevos proyectos de investigación y de formulación de políticas específicas. También abre la oportunidad a los países para llevar a cabo estudios detallados de la carga de sus propias poblaciones.

“GBD 2010 es una enorme tarea analítica de extraordinaria magnitud y ambición. Proporciona la única foto verdaderamente integral de la enfermedad humana y la muerte en el mundo,” dijo Sir Richard Feachem, Director del Grupo de Salud Global de la Universidad de California, San Francisco, Ciencias Globales de la Salud y el ex Subsecretario General de las Naciones Unidas. “Será de gran valor para los responsables políticos y los profesionales de la salud pública en todos los países. También generará un acalorado debate, que dará lugar a nuevos avances en la recopilación y análisis de datos y mejores estimaciones en el futuro.”

Durante más de dos décadas, el proyecto Global Burden of Disease ha impulsado poderosos cambios en las políticas y mejoras de salud en todo el mundo. Tras el estudio GBD 1990, decenas de países llevaron a cabo sus propios estudios de carga de enfermedad y cambios en las políticas, entre ellos México, Francia, Australia e Irán.

“Con un estudio de la carga de enfermedad de carácter regional, México fue capaz de ver claramente donde debía concentrar sus limitados recursos de salud,” dijo el Dr. Julio Frenk, ex ministro de Salud de México, ahora decano de la Escuela de Harvard de Salud Pública y presidente de la Junta en IHME. “Estos hallazgos llevaron a una reforma de salud importante que transformó la forma de mejorar la salud de la población a través de la cobertura universal.”

Los hallazgos del primer estudio GBD también devolvieron la malaria a primera escena mundial tras años de abandono, estimulando el aumento de la atención en las políticas de salud que ha reducido las muertes. La depresión no había sido considerada como un problema de salud pública hasta la década de los 90, cuando el estudio GBD original mostró la gran carga que provoca. El GBD 2010 promete traer una nueva atención a una amplia gama de enfermedades y condiciones que repercuten en la salud en todo el mundo, y permitirá guiar los nuevos esfuerzos para marcar objetivos de mejora de la salud.

“En momentos en que las economías del mundo están con dificultades, es crucial para los sistemas de salud y para los financiadores mundiales en salud conocer la mejor manera de asignar los recursos,” dijo Dr. Paul

Ramsey, Director General de la Universidad de Washington y Decano de la Escuela Universitaria de Medicina de la Universidad de Washington. “Veo en el GBD 2010 mucho más que los datos de salud que proporciona, que son de enorme valor. Lo veo, además, como una herramienta de gestión para los ministros de salud y los líderes de los sistemas de salud cuando nos preparamos para afrontar los desafíos de salud que encontraremos en el futuro próximo.”

El Instituto para la Métrica de Salud y Evaluación (Institute for Health Metrics and Evaluation , IHME) es una organización independiente de investigación en salud global de la Universidad de Washington, que proporciona mediciones rigurosas y comparables de los problemas mundiales de salud más importantes y evalúa las estrategias para hacerles frente. IHME facilita el acceso a esta información libremente para que los responsables de las políticas de salud obtengan los datos necesarios para poder tomar decisiones informadas sobre cómo asignar recursos para mejorar la mejor salud de la población. Para más información por favor visite: <http://www.healthmetricsandevaluation.org>

Contactos de prensa:

IHME

William Heisel, London

+1 (206) 897-2886; cell: +1 (206) 612-0739

wheisel@uw.edu

Joy Portella, Seattle

+1 (206) 437-7885

joy@joyportella.com

Rachel Jones, Nairobi

+254 716 777 602

rachella45@yahoo.com

Escuela de Salud Pública de Harvard

Todd Datz

tdatz@hsph.harvard.edu

+1 (617) 432-8413

Universidad de Queensland

Vanessa Mannix Coppard

v.mannixcoppard@uq.edu.au

+(61) 7 3365 5543

Imperial College London

Sam Wong

sam.wong@imperial.ac.uk

+44(0)20 7594 2198

Universidad de Tokyo

Azumi Tezuka

kouhoukikaku@ml.adm.u-tokyo.ac.jp

+81(0)3 5841 2031