

La transición epidemiológica y la doble carga de enfermedad

The epidemiological transition and the double burden of disease

Guillermo Sequera¹

En Paraguay, a inicios del siglo pasado, un habitante vivía en promedio 35 años. En el 2018 la esperanza de vida nacional supera fácilmente dos veces esta edad. Durante este periodo no solo hemos duplicado la esperanza de vida, sino que hemos cambiado en gran medida la manera de enfermar y morir. Nacer hace un siglo prácticamente nos condicionaba a una mortalidad por enfermedades infecciosas: neumonía, tuberculosis o gastroenteritis. Hoy día, un niño nacido en el 2018 tiene altísimas probabilidades de morir más bien de una enfermedad crónica no transmisible, principalmente de alguna de tipo cardiovascular o por alguna neoplasia.

Esta transición de la edad media de muerte y causas de muerte, en la cual se pasa de una mortalidad infantil alta y epidemias infecciosas a una mayor prevalencia y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, es lo que denominamos transición epidemiológica, la cual tiene grandísimas implicancias en el planeamiento, diseño y aplicación de políticas de salud pública⁽¹⁾.

La transición epidemiológica es el resultado de varios factores relacionados entre sí. De ellos se pueden destacar: el cambio demográfico, con una disminución de la mortalidad infantil que se acompaña de bajas tasas de fertilidad, generando como consecuencia una gran población que llega a edad adulta, obviamente con altas probabilidades de desarrollar las dolencias comunes en adultos. Otro evento importante es la nueva dinámica de los factores de riesgos. La mayor movilidad global de personas y con ellos la difusión de microorganismos típicos de algunas regiones, a otras donde jamás circularon. También factores ambientales como la contaminación, el calentamiento global, la deforestación, que como es sabido, pueden producir más enfermedades. Finalmente, los factores sociales y culturales, como los estilos de vida, especialmente la nueva forma de alimentarnos, de movernos y los consumos sociales que tenemos hoy día⁽²⁾.

Luego de la potabilización del agua, quizás las vacunas constituyeron dentro de la medicina moderna el mayor logro de la salud pública. Gracias a ellas hoy se evitan millones de muertes principalmente infantiles. Las vacunas nos han permitido erradicar la viruela, y estar muy cerca hoy de erradicar también la polio. La penicilina en el siglo XX fue el inicio de otro nuevo paradigma en la medicina moderna y desde

entonces los antibióticos han elevado a la categoría de “evitables” a un montón de otras patologías antes de fatalidad ineludible. Hoy, antes de cumplir 100 años, la resistencia antimicrobiana es el extremo dañino de su uso desmedido y la OMS estima que si no tomamos las medidas adecuadas, la resistencia antimicrobiana sería la causa principal de muerte para el 2050, superando al cáncer.

Pero el número de muertes no puede ser el único parámetro para medir la salud de una población. Los años de vida saludables y los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs, por sus siglas en inglés) también ayudan a estimar el impacto de los años perdidos por muerte prematura o los años perdidos por discapacidad de una población. Esta manera de estimar permite develar principalmente el real daño que generan las enfermedades crónicas, ya que éstas generalmente son de instalación progresiva y silenciosa, y acompañan a su víctima el resto de su vida, limitándola en varios aspectos del desarrollo humano y desangrando económicamente tanto al sistema de salud como al gasto de bolsillo de las familias, debido a los altos costos de cuidados y tratamiento. Un caso particular y en nuestro país poco visibilizado son las enfermedades neuropsiquiátricas, que generalmente no son causa directa de muerte, pero sí de gran discapacidad, y en los países de mayor desarrollo económico hoy representa más del 15% de la carga global de enfermedad.

A pesar de los éxitos en salud alcanzados durante las últimas décadas y las tendencias descritas más arriba, son las poblaciones más vulnerables las que siguen muriendo de enfermedades infecciosas evitables, acompañadas de una gran carga de malnutrición - desnutrición y obesidad- a la cual se suma la pobreza, o más bien: la desigualdad. Para países como el nuestro, esto se traduce en una doble carga de enfermedad: viejos problemas de salud como enfermedades infecciosas y mortalidad materna e infantil alta, conviviendo con problemas de salud emergentes como las enfermedades crónicas asociadas al estilo de vida moderno y al envejecimiento global de la población.

La doble carga de enfermedad poblacional es más evidente al comparar países más desarrollados económicamente con países en desarrollo, pero también se pueden observar estas diferencias hacia

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud. Asunción, Paraguay

Autor correspondiente: Guillermo Sequera guillesequera@gmail.com

Recibido el 5 de noviembre de 2018, aprobado para su publicación el 3 de diciembre de 2018

dentro del país, donde la mortalidad y morbilidad prematura a enfermedades infecciosas o crónicas es mucho mayor en poblaciones particulares. En Paraguay, la media de edad de muerte de la población indígena es aproximadamente la mitad que la edad de muerte de la población general. Si además observamos cuáles son las 5 principales causas de muertes encontramos que lideran las neumonías y la tuberculosis. Diferencias similares se pueden observar al comparar cuánto viven y de qué mueren los paraguayos que residen entre una zona alejada como el departamento Canindeyú y la capital del país. Además, si observamos la distribución nacional de las enfermedades crónicas y factores de riesgo por nivel de ingresos vemos que la diabetes, la obesidad o el sedentarismo también se distribuyen de manera escalonada en el territorio nacional. Todo esto tiene un impacto en salud en términos poblacionales y por consiguiente también en el desarrollo económico del país⁽⁵⁾.

Si bien estamos viviendo una transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas no transmisibles, siempre es pertinente recordar, cuando a finales de la década del 60 del siglo XX, el Dr. William Stewart, autoridad sanitaria en los Estados Unidos, declaraba frente al congreso de que “es el momento de cerrar el libro de las enfermedades infecciosas como amenaza grave a la salud pública”. Evidentemente, no se imaginó la epidemia global de VIH, o de otros patógenos emergentes como el ébola o el zika, ni de los desafíos que representa hoy la resistencia antimicrobiana. La realidad actual es que la malnutrición y la pobreza, más los cambios ambientales, las nuevas dinámicas demográficas, la globalización y las migraciones, son un terreno extremadamente fértil para la emergencia de nuevos patógenos previamente limitados a ciclos selváticos, o el aumento de infecciones que estaban bajo control, como la tuberculosis con cepas multirresistentes o el

mismo dengue. Por lo tanto, las enfermedades infecciosas emergentes (sobre todo aquellas transmitidas por vectores) y reemergentes (las bacterias resistentes a antibióticos) representan una amenaza real y presente tanto a nivel global como nacional, que hoy acompañan a una población más longeva, con mayor comorbilidad, con alta prevalencia de diabetes, hipertensión u otras enfermedades crónicas⁽⁴⁻⁶⁾.

Todo esto resalta la necesidad de repensar cómo debemos enfrentar este desafío de la transición epidemiológica y la doble carga de enfermedad en el Paraguay. Esto significa repensar la respuesta integrada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como órgano rector, a estas dinámicas de la salud pública nacional, que vienen siendo desde antes hiperenfocadas en enfermedades infectocontagiosas y materno infantiles, las cuales claramente deben ser fortalecidas, pero también deben verse acompañadas de una oferta de respuestas de proporciones comparables al impacto que generan las enfermedades crónicas no transmisibles para desarrollo de nuestro país.

En este número de la Revista de Salud Pública del Paraguay, con una aleatoria diversidad de temas, justamente se hace honor al fenómeno de la doble carga de enfermedad en nuestro país, con artículos que van desde el síndrome metabólico o el cáncer cérvico uterino, pasando por la epidemiología del VIH, el dengue y la portación nasal de *Stafilococcus aureus*, son estudios que deben servir para establecer las líneas de base y ofrecer las herramientas necesarias para que los salubristas empiecen a repensar y desarrollar un abordaje más integrativo y profundo, yendo más allá de la dicotomía de las enfermedades transmisibles y no transmisibles que hoy nos exige la salud pública nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bygbjerg IC. Double burden of non communicable and infectious diseases in developing countries. *Science*. 2012 Sep 21; 337(6101):1499-501.
2. Min J, Zhao Y, Slivka L, Wang Y. Double burden of diseases worldwide: coexistence of under nutrition and over nutrition-related non-communicable chronic diseases. *Obes Rev*. 2018 Jan; 19(1):49-61.
3. Cañete F, Fretes G, Sequera VG, Turnes C, Santacruz E, Paiva T, Benitez G. Epidemiology of obesity in Paraguay. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*. 2016.049 (02):17-026.
4. Marshall SJ. Developing countries face double burden of disease. *Bull World Health Organ*. 2004; 82(7):556.
5. Jones KE, Patel N, Levy M, Storeygard A, Balk D, Gittleman J, et al., et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature* 2008; 451: 990-3
6. Frenk J, Gómez-Dantés O. False dichotomies in global health: the need for integrative thinking. *Lancet*. 2017 Feb 11; 389(10069):667-670.