



Marco prioritario de salud en el Cono Sur:

Acciones necesarias sobre los factores de riesgo del estilo de vida

Las enfermedades no transmisibles –tales como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y los trastornos mentales– representan una causa importante de enfermedad, discapacidad y muerte en el Cono Sur de América del Sur. En Argentina, el asesino más grande son las enfermedades cardiovasculares (ECV), y en Bolivia, Chile, Perú y Uruguay, el cáncer mata a más gente que ninguna otra enfermedad. En todos los países del Cono Sur, los accidentes de tránsito van en aumento y representan una causa significativa de muerte y discapacidad.

Esta hoja informativa pone énfasis en cinco enfermedades que son las responsables de la mayoría de las muertes y discapacidades en cinco países del Cono Sur (Argentina, Bolivia, Chile, Perú y Uruguay). Estas son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, el consumo excesivo de alcohol como un factor de riesgo de la cirrosis del hígado, los accidentes de tránsito y la depresión y el suicidio.

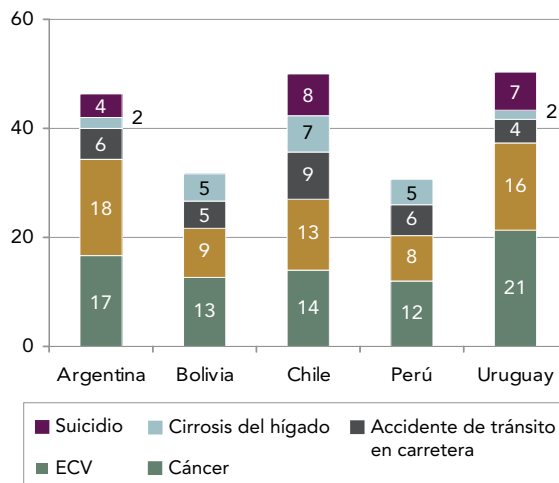
Principales causas de muerte en el Cono Sur

El gráfico 1 muestra las proporciones relativas para las cinco causas principales de muerte en el Cono Sur. Las ECV, primera causa de muerte en Argentina, suman el 18% del total de las muertes en ese país¹. En los otros países, cuando se consideran en conjunto, los cánceres son hoy en día la mayor causa de muerte, responsable del 21% de todas las muertes en Uruguay, 14% en Chile, 13% en Bolivia y 12% en el Perú². Otro reto en esta región es la alta cifra de muertes evitables por cirrosis del hígado, la cual suma 5%, 7% y 5% de las muertes en Bolivia, Chile y Perú, respectivamente. Igualmente problemática es la alta tasa de muertes por suicidio, que comprende 4%, 8% y 7% de todas las muertes en Argentina, Chile y Uruguay, respectivamente.

GRÁFICO 1

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE COMO PORCENTAJE DEL TOTAL DE MUERTES, CONO SUR, 2001

Porcentaje del total de muertes



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Proyecto Carga de Enfermedad Global, 2001.

Una medida más amplia: carga por enfermedad

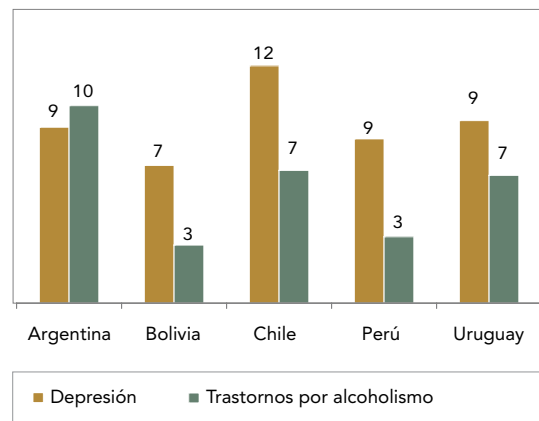
Para tener una idea más completa de la salud de estos países, podemos estudiar la carga por enfermedad, la cual es una medición de las muertes, la morbilidad y la discapacidad, en vez de solo enfocarnos en las muertes. La carga por enfermedad está medida en unidades conocidas como DALYs (por sus siglas en inglés), o años de vida ajustados por discapacidad, que reflejan el número años de vida saludable perdidos por todas las causas, ya sea por muerte prematura o por discapacidad temporal o permanente.

En todos los países del Cono Sur, las dos mayores causas que contribuyen a los DALYs son los trastornos relacionados con el alcohol y la depresión (ver el gráfico 2). En América Latina y el Caribe como un todo, casi un 9% de los DALYs se relaciona con el alcohol, colocando a la región en segundo lugar solo con Europa y Asia Central, donde el 11% de los DALYs pueden ser atribuidos al alcohol.

GRÁFICO 2

PRINCIPALES CONTRIBUYENTES A LA CARGA POR ENFERMEDAD COMO PORCENTAJE DEL TOTAL DE AÑOS DE VIDA POR DISCAPACIDAD RELATIVA (DALYS), CONO SUR, 2001

Porcentaje del total de DALYs



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Proyecto Carga de Enfermedad Global, 2001.

Es esencial abordar los factores de riesgo del estilo de vida

Las enfermedades no transmisibles están fuertemente asociadas con los factores de riesgo del estilo de vida. Estos incluyen: fumar, una dieta rica en grasas, azúcares y sal; consumo de alcohol; e inactividad física. Las enfermedades no transmisibles generalmente aparecen cuando una persona llega a su vida adulta, después de años de tener conductas no saludables. Estas conductas están a menudo vinculadas con la modernización y la urbanización y frecuentemente resultan en presión alta y obesidad³.

Se deben hacer cambios en el estilo de vida para reducir

la carga de enfermedades no transmisibles. La carga de enfermedades cardiovasculares y el cáncer en el Cono Sur podría reducirse adoptando políticas que no fomenten fumar y el consumo de alcohol, por ejemplo. En todo el mundo, más de mil millones de adultos fuman y cerca del 82% de los fumadores residen en países de bajos y medios ingresos.

El fumar es el principal contribuyente de las ECV entre los hombres. En los países en desarrollo, casi la mitad (49%) de la población masculina fuma, pero solo un 8% de las mujeres fuman. En los países de altos ingresos y los que fueron socialistas, casi la mitad del millón de muertes relacionadas con el tabaco en los hombres de mediana edad se debieron a las ECV en el 2000. En los países de bajos ingresos, más de un tercio del 1,3 millón de muertes atribuidas al tabaco en los hombres de mediana edad fueron provocadas por las enfermedades cardiovasculares.

El consumo de alcohol plantea un serio problema de salud pública en el Cono Sur. Esto no solo perjudica directamente la salud de quienes beben en exceso, sino también contribuye con comportamientos riesgosos que pueden inducir a los bebedores a hacer daños a otros. El consumo de alcohol está ligado a consecuencias sociales y de la salud a largo plazo, tales como los accidentes de tránsito, la cirrosis del hígado y otros trastornos provocados por el consumo de alcohol, todos presentes en el Cono Sur.

La segunda edición del estudio, *Disease Control Priorities in Developing Countries*, estima la costo-efectividad de varias intervenciones del estilo de vida que señalan los factores de riesgo asociados con las enfermedades no transmisibles. Por ejemplo, intervenciones que midan la costo-efectividad para prevenir la ingesta de alcohol de alto riesgo o para mitigar sus efectos incluyen intervenciones basadas en la población, tales como legislación e impuestos, mejoramiento en la aplicación de la ley, ventas restringidas, prueba de alcoholemia, prohibiciones de publicidad y campañas en los medios de comunicación.

En América Latina y el Caribe, las intervenciones de mayor efectividad para contener el consumo de alcohol son la aplicación de impuestos y las intervenciones rápidas (consejería individual) con médicos que conjuntamente pueden prevenir más de 1.360 DALYs por millón de personas por año, y podrían reducir el total de la carga de enfermedad por alcoholismo en un 11%. Aumentar los impuestos en un 50% tiene un costo de U.S. \$184 por DALY prevenido.

Enfoques más costosos involucran reducir el acceso a los distribuidores minoritarios a U.S. \$340 por DALY prevenido, y hacer respetar las prohibiciones en la publicidad a U.S. \$380 por DALY prevenido. La prueba de alcoholemia al azar para los conductores es la intervención más costosa a U.S. \$1.542 por DALY evitado en América Latina y el Caribe.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en la región

En Argentina, la principal causa de muerte en el 2001 fueron las enfermedades cardiovasculares, que comprenden más del 18% del total de muertes. Debido a que el tabaco es un fuerte factor de riesgo para las ECV, una reducción en fumar ayudaría a prevenir las muertes causadas por las ECV y la discapacidad. Las intervenciones en las enfermedades cardiovasculares, a pesar de que solo se han probado ampliamente en los países desarrollados, ofrecen lecciones para los países del Cono Sur. Por ejemplo, un mejor manejo de la presión arterial puede salvar vidas.

El Proyecto de Prioridades para el Control de las Enfermedades (DCPP, por sus siglas en inglés) ofrece información sobre cómo las intervenciones en las ECV podrían utilizarse en los países en desarrollo. La enfermedad cardíaca más común –enfermedad cardíaca isquémica– puede ser tratada con éxito con una combinación de aspirina y bloqueadores beta por solo U.S. \$22 por DALY prevenido en América Latina y el Caribe.

La insuficiencia cardíaca congestiva, a menudo la fase final de la enfermedad cardíaca, puede ser causada por isquemia o enfermedad cardíaca hipertensiva y está caracterizada por fatiga, retención de líquidos y la muerte eventual. Además de la aspirina y los bloqueadores beta, la insuficiencia cardíaca congestiva puede ser tratada con inhibidores ECA, los cuales agrandan los vasos sanguíneos y reducen la presión arterial, y un tratamiento diurético. Incluir el inhibidor ECA en la combinación de medicamentos, más el tratamiento diurético, tiene un costo de U.S. \$31 por DALY en América Latina y el Caribe, aún donde hay acceso limitado a hospitales.

El cáncer es responsable de muchas muertes

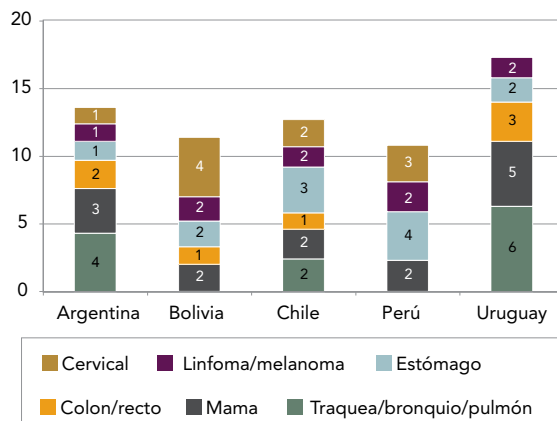
El cáncer impone una carga de enfermedad importante en

todo el mundo pero con una variación considerable entre los países y las regiones. En América Latina y el Caribe, los cánceres asociados con infecciones bacteriales o virales, como el cáncer cervical, de hígado o estómago son la gran parte de todos los casos. Las tasas de cánceres tales como el de pulmón, colon, mama y próstata, usualmente son más altas en los países industrializados debido a que están relacionados con el consumo de tabaco, la dieta y los carcinógenos modernos. Sin embargo, a medida que la gente adopta cada más vez los hábitos de los países más ricos, especialmente fumar, estos cánceres se están haciendo más comunes en los países en desarrollo. En América Latina y el Caribe, los cánceres asociados con los países industrializados sobresalen más en Uruguay y Argentina (ver el gráfico 3).

GRÁFICO 3

CÁNCERES SELECCIONADOS COMO PORCENTAJE DEL TOTAL DE MUERTES, CONO SUR, 2001

Porcentaje del total de muertes



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Proyecto Carga de Enfermedad Global, 2001.

La alta incidencia de los cánceres de estómago, hígado y cervical en los países en desarrollo se debe principalmente a las deficiencias de los sistemas de salud pública en cuanto al control de los contaminantes, las infecciones por bacterias y virus y la ausencia de una prevención y tratamiento efectivos para estos cánceres. La alta incidencia del cáncer de esófago se podría reflejar en parte en el consumo de bebidas tradicionales a temperaturas extremadamente altas. Los cánceres que se están volviendo cada vez más comunes en los países en desarrollo –pulmón, mama y colon/recto– reflejan

mayor longevidad, la adopción de dietas occidentales y la globalización de los mercados del tabaco.

Las medidas efectivas de prevención y de pruebas exploratorias incluyen las siguientes:

- **Vacunar contra o tratar los agentes infecciosos que están asociados al cáncer.** Ejemplos incluyen la vacuna contra el virus del papiloma humano para prevenir ciertos tipos de infección viral que puedan llevar al cáncer cervical y la vacuna contra la hepatitis B para prevenir el cáncer de hígado.
- **Instituir programas de control del tabaco y alcohol a nivel nacional. El tabaco es la causa más importante de cáncer de pulmón, sistema respiratorio y esófago.** También contribuye a otros varios cánceres. El consumo excesivo de alcohol da cuenta del 20% a 30% de los cánceres de hígado y esófago.
- **Poner las pruebas exploratorias de cáncer al alcance de muchos para detectar casos de cáncer con suficiente antelación para hacer posible el tratamiento curativo.** Las pruebas exploratorias están disponibles para los cánceres de hígado, estómago, pulmón, colon/recto, cervical y mama.

Los accidentes de tránsito resultan en muertes y discapacidades

Las heridas por accidentes de tránsito representan una causa de muerte en aumento en el Cono Sur, especialmente en hombres y jóvenes entre 15 y 29 años. Dichos accidentes comprenden entre el 5% y el 8% de todas las muertes en los países del Cono Sur, con la excepción de Uruguay, y causan entre el 3% y 4% de los años de vida perdidos por muerte e incapacidad en toda la región. Los accidentes de tránsito han aumentado a medida que el volumen de tránsito se ha expandido. El aumento en los ingresos ha permitido que las personas puedan adquirir vehículos, pero las carreteras no han mejorado al mismo ritmo, exacerbando los problemas de tránsito y provocando un incremento en las colisiones.

El alcohol es uno de los principales contribuyentes a los accidentes de tránsito. Una encuesta reveló que entre un tercio y dos tercios de los conductores accidentados mortalmente en los países en desarrollo tenían alcohol en su sangre⁴. En algunos países, con frecuencia las muertes son provocadas por motocicletas. Los peatones son especialmente vulnerables

a las muertes causadas por las motocicletas. Cuando la gente que maneja motocicletas no cumple con el uso de los cascos, ellos incrementan de manera significativa su riesgo de accidente. Otros factores, incluidos la fatiga, el uso de los teléfonos móviles y la corta visión de los conductores también contribuyen a los accidentes de tránsito.

Las intervenciones exitosas para reducir las muertes y discapacidades por causa de los accidentes de tránsito incluyen las carreteras más seguras, vehículos más seguros y un cambio en la conducta de los conductores y peatones. Sin embargo, casi toda la investigación sobre cómo reducir los accidentes de tránsito se realiza en los países desarrollados y debe ser aplicada con cautela en los países de América Latina y el Caribe. Las estrategias de carreteras seguras incluyen un conocimiento real en la planificación de las redes de carreteras, elementos de seguridad en el diseño de la carretera y una acción correctiva para los sitios de alto riesgo de colisión. Las medidas para atenuar el tráfico, tales como los reductores de velocidad, son prometedoras. Las estrategias de seguridad vehicular incluyen el mejoramiento de la visión de los conductores con luces, incorporando un diseño protector de colisión en los vehículos y promoviendo el uso de los cinturones de seguridad. Las intervenciones que apuntan al cambio del comportamiento de los usuarios generalmente se enfocan en establecer y hacer respetar los límites de velocidad y promover el uso del casco.

El DCPD realizó un análisis de costo-efectividad para dos intervenciones –aumentar las multas por velocidad excesiva e instalar reductores de velocidad. En América Latina y el Caribe, los reductores de velocidad son una buena inversión, a U.S. \$299 por año para una población de un millón, sólo U.S. \$3.23 por DALY prevenido, especialmente si se compara con la aplicación de las multas por velocidad cuyo costo es de U.S. \$268 por DALY prevenido, o unos U.S. \$225.000 por año para el mismo tamaño de población.

La depresión es una gran contribuyente a la carga por enfermedad

La depresión representa una creciente carga de enfermedad en el Cono Sur y en la actualidad es la principal causa de discapacidad. La depresión a menudo comienza en la etapa temprana de la vida y sigue un recorrido crónico con episodios que se suceden periódicamente a lo largo de la vida de una

persona. La depresión está caracterizada por trastornos en el estado de ánimo tales como la tristeza, el enojo, la irritabilidad y la pérdida de interés en las actividades usuales. Los síntomas normalmente incluyen sueño o trastornos del apetito y falta de energía. La depresión, que afecta más a las mujeres que a los hombres, no es una causa importante de muerte, pero reduce seriamente la calidad de vida y el potencial de ingresos para las personas afectadas y sus familias. La depresión es también un factor de riesgo para el suicidio y a menudo empeora los efectos de otros problemas de salud física.

Los retos para abordar la depresión a nivel clínico y comunitario en los países menos desarrollados son numerosos y vastos –van desde financiamiento y personal inadecuados para el diagnóstico y tratamiento hasta la falta de comprensión de que la enfermedad mental es una condición médica. El estigma de la enfermedad mental es tal vez el reto más grande en los países en desarrollo. Como resultado, mucha gente retrasa la búsqueda de atención y tratamiento⁵.

El DCPD argumenta que la intervención de mayor costo-efectividad para tratar la depresión en el marco de la atención primaria es escalar el uso de los antiguos antidepressivos (antidepressivos tricíclicos), los cuales tienen un costo más bajo pero son tan efectivos como los nuevos antidepressivos (inhibidores de la recaptación de serotonina o IRS) que tienen menos efectos secundarios. Sin embargo, el tratamiento aún con estas viejas drogas más el seguimiento con una terapia psico-social (terapia grupal) en el marco de la atención primaria no es de costo muy efectivo. El costo sería de U.S. \$1.760 por DALY prevenido en América Latina y el Caribe, asumiendo que el 50% de las personas afectadas reciben este tratamiento.

Las mejores inversiones para el Cono Sur

Las enfermedades no transmisibles y las fatalidades por accidentes de tránsito son una causa creciente de preocupación en los países del Cono Sur. Esto requiere con urgencia programas de prevención para reducir los factores de riesgo del estilo de vida. El DCPD señala las diez “Mejores inversiones” que ofrecen intervenciones de costo-efectividad probada y abordan las principales causas de muerte y discapacidad en los países en desarrollo. Tres de estas “Mejores inversiones” son pertinentes para el Cono Sur:

- **Gravar los productos del tabaco** para incrementar los costos de los consumidores en por lo menos un tercio. Impuestos más elevados pueden frenar el fumar y reducir la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias.
- **Fomentar el uso de la aspirina** y de otras drogas menos caras para prevenir y tratar los ataques de corazón y los derrames.
- **Instalar reductores de velocidad** en las intersecciones peligrosas para reducir los accidentes de tránsito.

Para mayor información, ver los siguientes capítulos en Jamison, D. T., J. G. Breman, A. R. Measham, G. Alleyne, M. Claeson, D. B. Evans, P. Jha, A. Mills, y P. Musgrove. 2006. *Disease Control Priorities in Developing Countries, 2d. ed.* Nueva York: Oxford University Press.

Brown, M.L., S. Goldie, G. Draisma, J. Harford, y J. Lipscomb. 2006. “Health Service Interventions for Cancer Control in Developing Countries.” 569-89.

Gaziano, T. A., K. S. Reddy, F. Paccaud, S. Horton, y V. Chaturvedi. 2006. “Cardiovascular Disease.” 645-62.

Hyman, S., D. Chisholm, R. Kessler, V. Patel, y H. Whiteford. 2006. “Mental Disorders.” 605-25.

Jha, P., F. J. Chaloupka, J. Moore, V. Gajalakshmi, P. C. Gupta, R. Peck, et al. 2006. “Tobacco Addiction.” 869-86.

Norton, R., A. A. Hyder, D. Bishai, y M. Peden. 2006. “Unintentional Injuries.” 737-54.

Rehm, J., D. Chisholm, R. Room, y A. D. Lopez. 2006. “Alcohol.” 887-906.

Rodgers, A., C. M. M. Lawes, T. A. Gaziano, y T. Vos. 2006. “The Growing Burden of Risk from High Blood Pressure, Cholesterol, and Bodyweight.” 851-68.

Willett, W. C., J. P. Koplan, R. Nugent, C. Dusenbury, P. Puska, y T. A. Gaziano. 2006. “Prevention of Chronic Disease by Means of Diet and Lifestyle Changes.” 833-50.

- 1 La categoría cardiovascular (CVD) en este gráfico incluye: enfermedad del corazón isquémica, enfermedad cerebro vascular, enfermedad del corazón hipertensiva y enfermedad del corazón inflamatoria.
- 2 En el gráfico, el cáncer incluye: mama, traquea, bronquio y pulmón; colon y recto; estómago; linfomas y mielomas; cervical; uterino; leucemia; pancreático; y cánceres del esófago.
- 3 Krisela Steyn y Albertino Damasceno, “Lifestyle and Related Risk Factors for Chronic Diseases” en *Disease and Mortality in Sub-Saharan Africa*, 2da. ed., ed. D. T. Jamison, R. G. Feachem, M. W. Makgoba, E. R. Bos, F. K. Baingana, K. J. Hofman, y K. O. Rogo (Washington, DC: Banco Mundial, 2006): 247-65.
- 4 Wilson O. Odero y Anthony B. Zwi, “Alcohol-Related Traffic Injuries and Fatalities in LMICs: A Critical Review of Literature,” en *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs, and Traffic Safety*, ed. C. N. Kloeden y A. J. McLean, (Adelaide, Australia: University of Adelaide, 1995): 713-20.
- 5 Vikram Patel, “Cultural Factors and International Epidemiology,” *British Medical Bulletin* 57, no. 1 (2001): 33-45.