

UNIVERSIDAD, CIENCIA Y DESARROLLO

Programa de Divulgación Científica

8

Fascículo Interactivo
de 16

TOMO VII

Enfermedades crónicas: la nueva epidemia ¿Cómo enfrentarla en países con recursos limitados?

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Portada: Paciente postrado en una silla de ruedas como consecuencia de un derrame cerebral que lo ha llevado a la mendicidad.

Resumen

Las enfermedades crónicas, tales como la hipertensión, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, constituyen actualmente uno de los grandes retos para los sistemas de salud del mundo, ya que su magnitud ha adquirido niveles epidémicos en la mayoría de los países. Esta condición deriva de los altos índices de mortalidad que ocasionan en todo el mundo: son responsables del 60% de las muertes que ocurren anualmente, por lo que se convierten en la principal causa de muertes en el planeta.

Sumados a estas preocupantes cifras, se encuentran los altos costos que las enfermedades crónicas representan para los países que las padecen. Se sabe que, en los 23 países en desarrollo más afectados, el gasto económico por enfermedades del corazón, los derrames cerebrales y la diabetes, pasará de 6.800 millones de dólares en el 2006, a 9.800 millones de dólares en el 2015. Teniendo en cuenta este panorama, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Universidad del Rosario, entre otras instituciones, realizaron un importante estudio, para identificar las estrategias que presentan mayor efectividad en términos de salud y mayor eficiencia en términos de costos para el control de dichas enfermedades.

Palabras Clave:



- Enfermedades crónicas
- Costo-efectividad
- Políticas en salud
- Prevención
- Control
- Costos
- Efectividad



Las enfermedades crónicas se originan a temprana edad. La obesidad y el sedentarismo infantil son causa principal de la epidemia.

Faustino Calvo, de 52 años, vive en el sur de Bogotá, con sus siete hijos y diez nietos. Él nunca le puso atención a su alta presión sanguínea, ni a sus hábitos de fumar y beber, que adquirió desde temprana edad. El primer derrame, que le ocurrió a los 46 años, le paralizó las piernas. Cuatro años después perdió el habla, como consecuencia de otro derrame. La tensión alta y el consumo de

cigarrillo y alcohol fueron la causa de los accidentes cerebrales o derrames que sufrió Faustino.

Este hombre, que trabajaba como transportador, ahora depende enteramente de sus familiares para cubrir su sostenimiento y sus

Continúe el tema en el fascículo interactivo en:
www.urosario.edu.co/investigacion

Este artículo es una síntesis de los temas que desarrollan los grupos de investigación de la Universidad del Rosario. Este material cuenta con documentos, capítulos de libros, entrevistas, fotografías y bibliografía de apoyo, entre otros soportes o estudios, que el lector podrá consultar en la página Web www.urosario.edu.co/investigacion.

Bibliografía

Fotografía

Página Web

Video

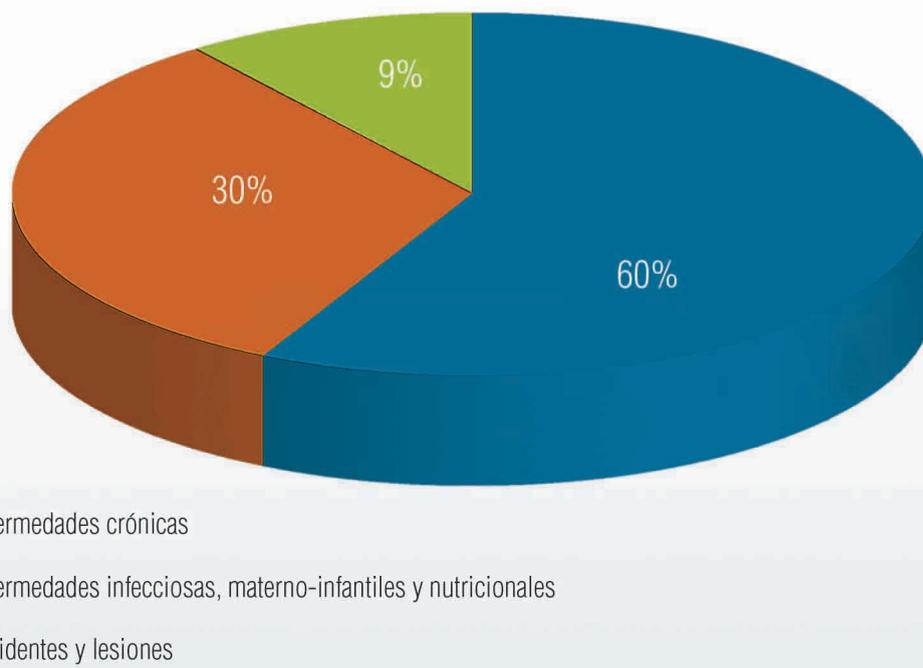
Foro

necesidades básicas. Gladys, su esposa, trabaja durante largas horas como empleada doméstica para sostener a la familia. “De día tengo que cuidar a Faustino y, en la tarde, mientras trabajo, lo cuida mi hija. Lo que gano es para comprarle los pañales. Aunque las consultas en el hospital y los medicamentos no nos cuestan nada, a veces no podemos ir porque no tenemos para el bus. Ojalá alguien nos regalara una silla de ruedas para cargarlo”, dice Gladys. Ella y cuatro de sus hijos también sufren de presión alta.

La enfermedad de Faustino hace parte de un grupo de patologías de larga duración y de progresión lenta, denominadas ‘enfermedades crónicas’. Entre ellas se encuentran las enfermedades del corazón y las arterias (cardiovasculares), la diabetes, el cáncer, el asma y los problemas pulmonares ocasionados por el tabaquismo (enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

Durante su desarrollo, estas patologías pueden no presentar síntomas, por lo que se les conoce como enfermedades silentes. Sin embargo, el deterioro y el daño van acumulándose en el organismo hasta causar eventos como los que sufrió Faustino, que pueden conducir a una gran discapacidad y, en muchas ocasiones, a la muerte.

Gráfico 1
Principales causas de muerte en el mundo en todas las edades, 2005



Un problema mundial de gran magnitud

Las enfermedades crónicas son responsables del 60% de las muertes que ocurren en el mundo, por lo que constituyen la principal causa de decesos. El otro 40% de las muertes es ocasionado conjuntamente por enfermedades infecciosas (por ejemplo, VIH/SIDA, tuberculosis), materno-infantiles (por ejemplo, hemorragia materna, bajo peso al nacer) y nutricionales (30% de las muertes). El 9% restante corresponde a las muertes por accidentes y lesiones. (Ver gráfico 1).

Historias como la de Faustino son frecuentes en países como Colombia. Se tiene la creencia de que las enfermedades crónicas son propias de países ricos, pero lo cierto es que estas afectan principalmente a las naciones en vías de desarrollo, donde se registra el 80% de las muertes a nivel mundial. Esto equivale a decir que cuatro de cada cinco muertes por enfermedades crónicas ocurren en países de ingresos bajos y medios, como Colombia.

Lo más preocupante es que la mortalidad y discapacidad por este tipo de enfermedades tiende a crecer, lo cual podría agravar la situación en el futuro. Así lo demostró un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud -OMS-, en el que participó la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. En dicho estudio

Las enfermedades crónicas son responsables del 60% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo, por lo que se convierten en la principal causa de decesos.

se determinó el impacto actual y futuro de las enfermedades crónicas, para lo cual se realizaron estimaciones sobre la mortalidad por estas enfermedades en 23 países en vías de desarrollo, entre ellos Colombia.

De acuerdo con el estudio, si no se redoblan los esfuerzos para prevenir los factores que causan las enfermedades crónicas -la presión alta, el cigarrillo, el alcohol y el sobrepeso, entre otros-, el número de muertes irá en aumento en este grupo de países. Del 60% de muertes en el 2005, se pasará al 66% en el 2015 y al 71% en el 2030. Dicho en números, de 23.1 millones de muertes en el 2005, se pasará a 34.3 millones en el 2030, en los 23 países analizados. En cambio, la mortalidad por enfermedades infecciosas tiende a disminuir, a excepción de la enfermedad del VIH/SIDA, cuyo número de muertes aumentará en los próximos años.

Debido a este número mayoritario de muertes ocasionadas por enfermedades crónicas, hoy se habla de una epidemia. Estamos acostumbrados a las epidemias tradicionales causadas por agentes infecciosos (como la reciente gripa porcina AH1N1), en las que la propagación y el contagio ocurren rápidamente; sin embargo, hay enfermedades como las crónicas, que son de progresión lenta, pero que cobran un mayor número de muertes.

¿Cuál es el impacto de estas enfermedades?

Las enfermedades crónicas no sólo cobran vidas y afectan la calidad de vida de las personas que las sufren, sino que generan un efecto económico adverso importante en las familias de los afectados, las comunidades y la sociedad en general. Además de los altos costos que demanda el cuidado y la atención de los enfermos, están los costos que se dejan de percibir por su muerte prematura o por su incapacidad y ausencia laboral, así como la de los familiares que se dedican a su cuidado.

Según el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, en el que participó la Universidad del Rosario, el gasto económico por enfermedades del corazón, derrame cerebral y diabetes en los 23 países* en desarrollo más afectados por enfermedades crónicas, pasará de 6.800 millones de dólares en el 2006, a 9.800 millones de dólares en el 2015.

El 80% de las muertes por enfermedades crónicas ocurre en países en vías de desarrollo. Además del impacto en la salud, estas enfermedades generan un efecto económico adverso, que frena el desarrollo económico de las naciones.

* Rusia, Egipto, Ucrania, Congo, Nigeria, Etiopía, Sudafrica, Bangladesh, India, Pakistan, Turquía, Indonesia, Iran, Brasil, Vietnam, China, Polonia, Filipinas, Tailandia, Mexico, Argentina, Colombia, Burma.





Fuente: Fundación DIR colabora en la campaña de Navidad de la Fundación Josep Carreras. 2012
http://fundacionjosepcarreras.blogspot.com/2010_11_01_archive.html

Colombia, en particular, tendrá una pérdida acumulada en la economía nacional de 820 millones de dólares entre el 2006 y el 2015, como consecuencia de la atención de estas enfermedades y la disminución de la productividad por muertes prematuras. Dicha pérdida reduce el crecimiento económico y el desarrollo del país. Por lo tanto, las enfermedades crónicas no sólo empobrecen a las personas que las padecen y a sus familias, sino que imponen una gran carga económica a las naciones.



El asma es una enfermedad crónica, incapacitante, que requiere un manejo a largo plazo con medicamentos inhalados.

El remedio para la enfermedad

Debido a la condición epidémica, al carácter progresivo y al gran efecto que producen las enfermedades crónicas en la salud de las personas y en la economía de los países (principalmente los que tienen recursos limitados), es necesario disponer de estrategias útiles para prevenirlas y controlarlas.

Afortunadamente, en la actualidad existe amplia evidencia sobre una variedad de intervenciones, medicamentos, hábitos y conductas que son efectivos en la reducción de la escalada de esta epidemia. Se sabe, por ejemplo, de la efectividad de procedimientos quirúrgicos como la angioplastia (intervención para restaurar el flujo sanguíneo del corazón cuando ha ocurrido un infarto), en la disminución de la mortalidad de los pacientes durante la hospitalización.



Paciente en unidad de cuidado intensivo (atención de alta tecnología y complejidad) después de una cirugía del corazón secundario a un infarto.

Los medicamentos utilizados para bajar la presión arterial y el colesterol, y para disminuir la agregación de plaquetas (para evitar la formación de trombos que ocasionan el taponamiento de los vasos del corazón y el cerebro), pueden reducir el riesgo de recurrencia de un infarto hasta en un 75%.

Otras estrategias que involucran menos tecnologías, como los impuestos al cigarrillo, reducen el consumo de éste, debido al aumento en el precio, lo que se refleja en una disminución de la mortalidad por cáncer. Los cambios en los hábitos y estilos de vida, como el consumo de frutas, verduras y el aumento de la actividad física, han mostrado ser útiles en la prevención de la diabetes adquirida (tipo 2).

Aunque las diferentes opciones que existen para contener esta problemática han demostrado ser útiles y eficaces, no todas pueden adoptarse e implementarse en países con recursos limitados, como Colombia. Por lo tanto, surge la pregunta: ¿cómo enfrentar esta epidemia en países con recursos limitados?

Para dar respuesta a este interrogante es necesario identificar y seleccionar las intervenciones más efectivas de acuerdo con el nivel de recur-

sos disponible en cada país. Con este objetivo en mente, un grupo de instituciones, entre ellas la OMS y la Universidad del Rosario, desarrolló una investigación cuyo propósito fue identificar las intervenciones prioritarias para combatir la epidemia de enfermedades crónicas en países en vías de desarrollo.

De esta forma, se evaluaron alrededor de 500 intervenciones que actualmente existen para la prevención y control de las enfermedades crónicas, y se estimaron los beneficios en términos de salud para las poblaciones, así como los costos de su implementación. Esto se hizo mediante el desarrollo de modelos matemáticos de las principales enfermedades crónicas, el uso de datos demográficos y epidemiológicos actualizados e información acerca de la disponibilidad, la utilización y los precios de las tecnologías sanitarias de los países en vías de desarrollo.

Las estimaciones obtenidas de los diferentes países, se agregaron a nivel de regiones para facilitar el análisis y la difusión de los resultados. El énfasis del estudio se hizo en las dos regiones del mundo más afectadas por las enfermedades crónicas: África subsahariana y el sureste Asiático. Se identificaron las intervenciones que produjeron el mayor beneficio en salud y al menor costo, es decir, las intervenciones

más 'costo-efectivas'. Esto permitió diferenciarlas de las intervenciones costo-inefectivas, esto es, aquellas cuyos costos de implementación superan el beneficio que proveen en salud.

El abanico de intervenciones evaluadas abarcaba la prescripción de medicamentos (por ejemplo, para disminuir la tensión arterial o bajar el colesterol), los procedimientos quirúrgicos (como la cirugía de corazón para evitar la formación de trombos en las arterias), las medidas para identificar a las personas con un riesgo alto de desarrollar la enfermedad (como las pruebas de tamización para personas diabéticas con alteraciones visuales) y las políticas regulatorias para el control de las consecuencias negativas que el alcohol y el cigarrillo producen (como el incremento en los impuestos a estos artículos y los avisos publicitarios prohibitivos).

Principales conclusiones del estudio

Los resultados del estudio mostraron que la mayoría de las intervenciones que son efectivas para controlar la epidemia de enfermedades crónicas son, a la vez, costo-efectivas en las regiones del mundo con más limitación de recursos. Algunas de las intervenciones más efectivas y más asequibles en países con recursos limitados son: la prevención de enfermedades cardiovasculares con medicamentos para reducir la presión arterial y el colesterol en pacientes de alto riesgo; el aumento de los impuestos al cigarrillo, la prohibición de su publicidad y promoción, y las políticas de aire libre de humo; las pruebas de tamizaje para las complicaciones visuales ocasionadas por la diabetes; el tratamiento con corticoesteroides para el asma y con broncodilatadores para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; la citología y el tratamiento para el cáncer de cuello uterino; el tratamiento antibiótico para la otitis media crónica; el aumento de los impuestos a las bebidas alcohólicas, la restricción del acceso a estas; y el tratamiento con antidepresivos para la depresión mayor.

La mayoría de las intervenciones efectivas en la prevención y control de la epidemia de enfermedades crónicas son, además, costo-efectivas.

La mayoría de las intervenciones son costo-efectivas, pero hay otras que resultan ineficientes para los sistemas de salud de países en desarrollo; por ejemplo: las unidades de cuidado organizado intrahospitalario para pacientes con derrame cerebral; el uso de nuevos antipsicóticos para el tratamiento de la esquizofrenia; y el tratamiento de los estados avanzados de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Esto señala la importancia de evaluar y seleccionar cuidadosamente el grupo de intervenciones que se desea implementar o cuya cobertura se desea aumentar en cada país.



El control de la presión arterial y el colesterol con medicamentos, es una de las estrategias más costo-efectivas en la lucha contra las enfermedades crónicas en países con recursos limitados.

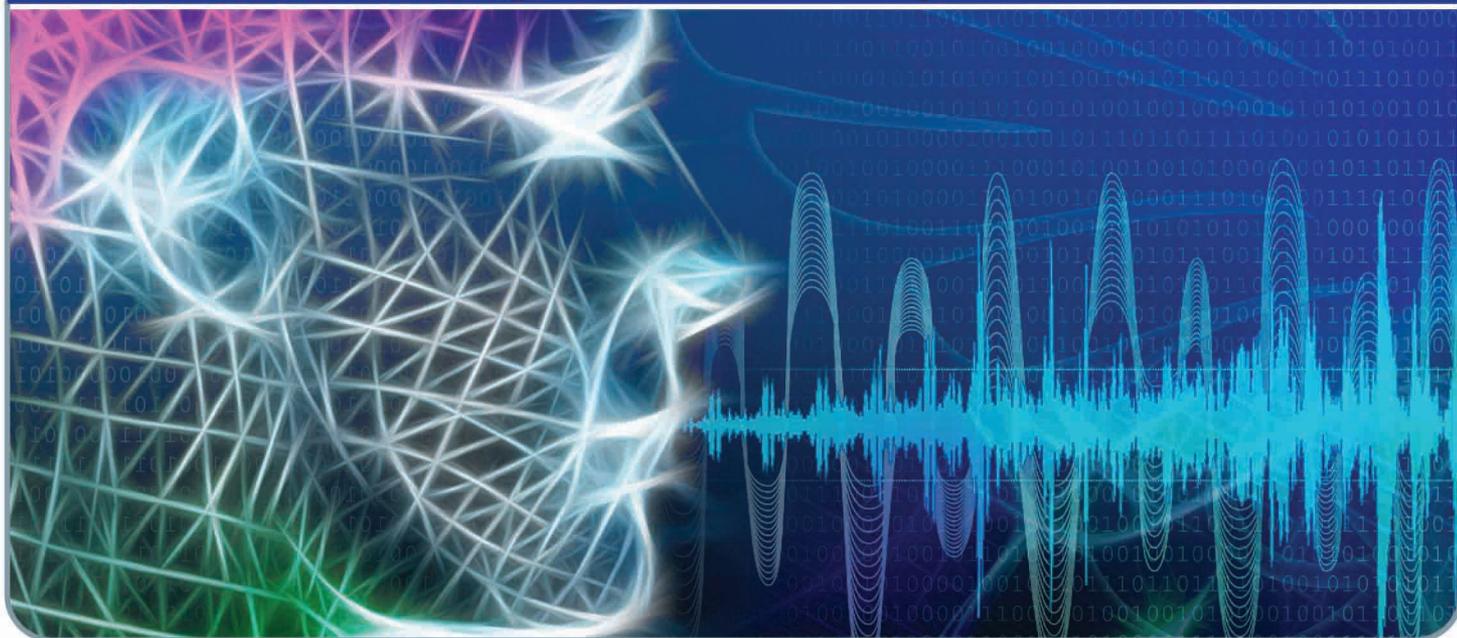
Se piensa que prevenir la enfermedad es mejor que esperar a que esta ocurra para intervenirla. Los resultados de esta investigación muestran que las estrategias preventivas dirigidas a grupos poblacionales no necesariamente son más costo-efectivas que las intervenciones clínicas individuales, por lo cual el conjunto de estrategias para contrarrestar la epidemia de enfermedades crónicas debe ser multifacético y equilibrado.

Para la obtención de resultados más precisos sobre las intervenciones más costo-efectivas a nivel de un país, es necesario adaptar los resultados de este estudio, con el fin de incorporar las características propias de cada sistema de salud.

La estrategia para el control de la epidemia de enfermedades crónicas debe incluir intervenciones preventivas y curativas, así como intervenciones individuales y colectivas.

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Conoce más acerca del programa de Fonoaudiología en: www.urosario.edu.co



**Enfermedades crónicas: la nueva epidemia
¿Cómo enfrentarla en países con recursos
limitados? - Grupo de Investigación en
Salud Pública.**

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Economía de la Salud

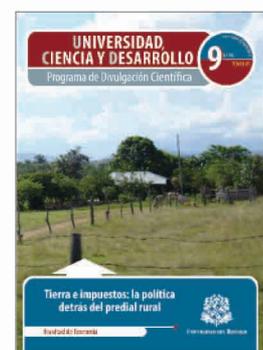
Decano de Facultad: Dr. Leonardo Palacios MD **Director
Grupo de investigación en Salud Pública:** Catalina
Latorre MD, MSc **Investigador Línea de Economía en
Salud:** Mónica Ortegón MD, DSc **Agradecimientos:**
Grupo de CEP, OMS **Correos:** monica.ortegon@urosario.edu.co

Para profundizar en estos temas,
consulte la página web:

<http://www.urosario.edu.co/investigacion>

Esperamos el
próximo
fascículo

Julio 3 de 2012



Rector: Hans Peter Knudsen Q. **Vicerrector:** Alejandro Venegas F. **Síndico:** Carlos Alberto Dossman M. **Secretaria General:** Catalina Lleras F. **Gerente Comercial y de Mercadeo:** Ana María Restrepo F. **Director del Programa de Divulgación Científica y Director del Centro de Gestión del Conocimiento:** Luis Fernando Chaparro O. **Jefe de Mercadeo:** Margarita María Rivera V. **Jefe de Comunicaciones:** Luis Eduardo Mateus P. **Gerente del Programa de Divulgación Científica:** Margarita María Rivera V. **Profesional del Programa de Divulgación Científica:** Fabián Gerena R. **Periodista Científica:** Paola Martínez O. **Diseño y Diagramación:** www.nizo.com.co **Corrección de Estilo:** Diego Riaño **Impresión OP Gráficas Pre-prensa y circulación** El Tiempo.

ISSN 1909-0501

