

COMENTARIO EDITORIAL: Carga de enfermedad en Argentina I. Salud materno-infantil y enfermedades no comunicables

Burden of disease in Argentina I: mother and children health problems and non communicable diseases

Adolfo Rubinstein*

Resumen

Este artículo describe algunas de las principales causas evitables que producen la mayor carga de enfermedad en la Argentina y que debieran formar parte de cualquier estrategia de priorización de intervenciones sanitarias: los problemas de salud materno-infantiles, las enfermedades "no comunicables" (cardiovasculares y cáncer) y las injurias.

Abstract

This article describes some of the main avoidable causes related to burden of disease in Argentina, which ought to be part of any priority setting strategy of health intervention: mother and children health problems, "non communicable diseases" (cardiovascular problems and cancer) and injuries.

Palabras clave: carga de enfermedad, salud materno infantil, enfermedades no comunicables, injurias. **Key words:**burden of disease, mother and children health problems, non communicable diseases, injuries.

Rubinstein A. Carga de enfermedad en Argentina I. Salud materno-infantil y enfermedades no comunicables. Evid. actual. práct. ambul; 10(5): 130-132, Sept-Oct.2007.

Problemas de salud materno-infantiles

Siete de cada diez muertes en niños menores de cinco años ocurren en países pobres y pueden ser atribuidos a sólo cinco causas prevenibles (neumonía y otras infecciones respiratorias, diarrea, paludismo, sarampión y desnutrición) y menos del 1% de las muertes por el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) tuberculosis y paludismo ocurren en países de altos ingresos.

Es importante notar que al menos 50% de la mortalidad de los menores de cinco años se produce durante los primeros 28 días de vida y que casi 60% de las muertes neonatales en la Argentina son por causas prevenibles.

Mortalidad en niños menores de cinco años

El cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM4) se refiere a una reducción de al menos dos tercios entre 1990 y 2015 de la mortalidad de los niños menores de cinco años. Se trata de un objetivo que puede resultar demasiado ambicioso, a pesar de que hay evidencia de que disminuir 4,3% la mortalidad por año es posible para muchos países subdesarrollados que ya están haciendo una suerte de mejoría o "catch-up" en función de estrategias de ayuda financiera y logística proveniente de agencias donantes internacionales y de mejoramiento de la calidad institucional de sus sistemas de salud.

De hecho, 46 países alcanzaron ya la meta de reducción de este indicador en la primera mitad del período. Si bien a tasas un poco menores a las deseadas, Latinoamérica es la región que más se aproxima a la meta, comparada con otras regiones del mundo en desarrollo.

En este contexto, Argentina ha logrado disminuir la mortalidad de menores de cinco años casi un 25% en los últimos diez años, objetivo que está en línea con el cumplimiento del ODM4. En el cuadro 1 pueden observarse algunas intervenciones, adaptadas al contexto argentino, estimuladas por el Programa de priorización para el control de enfermedades (en inglés: DCCP) iniciativa internacional conjunta del Fogarty International Center, Institutos Nacionales de la salud de EEUU, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial¹.

Cuadro 1: Intervenciones prioritarias para reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años.

- Manejo apropiado de la asfixia neonatal.
- Expansión de la cobertura de las inmunizaciones.
- Expansión de la implementación de acciones muy costo-efectivas para el tratamiento de las diarreas y las neumonías a través del manejo integrado de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- Asegurar provisión de micronutrientes.
- Expansión del uso de medidas para impedir la transmisión vertical del VIH/SIDA.

Mortalidad materna

En cuanto a la meta de reducción de la mortalidad materna, sus causas obedecen a una multiplicidad de razones. Muchas de ellas pueden resumirse en las siguientes palabras de Halfdan Mahler: "...la mortalidad materna ha sido una tragedia descuidada, y se ha descuidado porque las que sufren son personas ignoradas, con menos fuerza e influencia sobre cómo se emplean los recursos nacionales, son pobres y por encima de todo, son mujeres..." (Conferencia Inaugural por una Maternidad sin Riesgo, Nairobi, 1987).

Las enfermedades del embarazo y el parto son responsables del 18% de la carga global de enfermedad de las mujeres de 15 a 44 años de edad en el mundo entero. En América Latina y el Caribe, más de 500.000 mujeres padecen problemas crónicos de salud como consecuencia de una inadecuada atención del embarazo, parto y puerperio. Los factores que contribuyen a las muertes maternas son múltiples y en su gran mayoría evitables. La prevención de las muertes maternas se reconoce como una prioridad internacional y su reducción en tres cuartas partes para 2015 es un compromiso asumido por Argentina en las Metas del Milenio.

En un reciente estudio efectuado en algunas provincias argentinas seleccionadas^{2,3}, las primeras causas de muerte materna fueron las complicaciones del aborto ilegal, que dieron cuenta del 27,4% de las mismas⁴. Esta proporción fue confirmada por las últimas estadísticas vitales de Argentina correspondientes a 2004 donde la tasa de mortalidad materna es de 40/100.000 nacidos vivos y casi un tercio de las muertes son explicadas por complicaciones del aborto ilegal.

Dentro de las pautas del Plan Federal de Salud, el Ministerio de

* Jefe del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Director del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria.

Salud de la Nación se ha comprometido a reducir el 20% la tasa de mortalidad materna en relación a la tasa reportada en 2002 (46 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos). Las cifras publicadas en 2004, transcurrido la mitad de este período, muestran una reducción de 13%, lo que alienta a pensar que esta meta pueda realmente ser cumplida. Todavía es difícil analizar cuánto de este mejoramiento puede explicarse por las acciones específicas emprendidas desde el Ministerio de Salud de la Nación en estos últimos años en relación a la educación sexual y la entrega de anticonceptivos y preservativos en los centros de salud del sistema público y por los compromisos asumidos por la ley de salud sexual y procreación responsable.

Sin embargo, poder cumplir en Argentina el compromiso de reducir el 75% de la tasa de mortalidad materna para 2015 tal como se definió en el ODM5, es muchísimo más complejo. Por lo tanto, dentro de las políticas a ser consideradas para lograr esta meta no se puede soslayar que el tema de las complicaciones del aborto ilegal, que sufren fundamentalmente las mujeres pobres y socialmente excluidas, es un penoso problema socio-sanitario que si bien presenta múltiples aristas y dimensiones ético-religiosas o jurídico-legales, necesariamente deberá ser asumido por la sociedad en su conjunto y no sólo por las autoridades sanitarias.

Enfermedades no comunicables e injurias

Al mismo tiempo que los países periféricos deben todavía dar cuenta de la solución de problemas sanitarios que ya han sido casi controlados en los países centrales, deben también hacer frente a la creciente epidemia de enfermedades crónicas tales como las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades psiquiátricas y las lesiones de tránsito. A pesar del alarmante aumento de su prevalencia en los países en desarrollo, con sus implicancias y desafíos para los servicios de salud, sólo recientemente estas condiciones han comenzado a ser abordadas por la comunidad internacional de investigación en salud pública.

Para entender la magnitud del problema, podemos señalar que sólo la enfermedad cardiovascular en países de ingresos bajos y medianos mata dos veces más gente que lo que hacen el SIDA, la tuberculosis y el paludismo juntos en estos mismo países. En Argentina esta relación es de siete a uno.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) explican alrededor de 13 millones de muertes anuales en los países periféricos, lo que representa al menos 25% del total. La mayoría de ellas son por cardiopatía isquémica (5,7 millones) o enfermedad cerebrovascular (4,6 millones). Debido a que estos eventos ocurren a edades más tardías, explican una fracción sustancialmente mas baja de carga de enfermedad (13%) en relación a los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD o en inglés DALY) evitados.

Como ya se mencionó, el uso del tabaco explica una importante fracción de enfermedad cardiovascular y cáncer evitables, la que está creciendo fundamentalmente en los países en desarrollo. Los principales factores de riesgo de ECV explican casi 80% de las muertes por cardiopatía isquémica y 60% de las muertes por accidentes cerebro-vasculares⁵.

En la Argentina, para 2005, las ECV representaron la primera causa de mortalidad (35% del total) con una tasa bruta de 249,55 x 100.000 habitantes. Esta tasa, al igual que en la mayoría de los países, muestra una tendencia decreciente en los últimos diez años. Al analizarlo por grupo de edad, se observa que estas enfermedades son la primera causa de muerte en el grupo de más de 45 años⁶.

Los tumores constituyen la segunda causa de muerte en los países desarrollados y en Argentina. En 2005, en nuestro país, constituyeron la segunda causa de muerte con un total de 55.492 defunciones y representaron el 20% de las muertes totales con una tasa bruta de 150,99 por cada 100.000 habitantes. Las tasas son mayores en hombres que en mujeres y se han mantenido estables en la última década, representando el 14% de los años de vida potencial perdidos (AVPP). En lo que se refiere a las distintas localizaciones, pulmón (16,2%) y mama (9,3%) ocupan los dos primeros lugares.

Las injurias constituyen un importante componente de carga de enfermedad, habitualmente subestimado en los países en desarrollo. Vale la pena mencionar dos causas centrales de injuria potencialmente prevenibles: los "accidentes" de tránsito, que produjeron más de un millón de muertes en el mundo sólo en 2001, y los suicidios que contribuyeron con casi 750.000.

La existencia de rutas en buen estado, el control de los conductores -especialmente en cuanto al consumo de alcohol al conducir y el uso de cinturón de seguridad- buenas normas de seguridad vial y adecuada y oportuna atención de las emergencias, ha reducido dramáticamente la incidencia de lesiones de tránsito en los países desarrollados, aunque el cumplimiento de esta asignatura aún está pendiente en la mayoría de los países subdesarrollados.

Desafortunadamente, Argentina se ubica primera en el ranking mundial de lesiones de tránsito, siendo la primera causa de mortalidad en niños y jóvenes de hasta 35 años, y la tercera causa en adultos y ancianos, con tasas cuatro veces más altas que en los países desarrollados.

En Argentina se producen anualmente cerca de 10.000 muertes causadas por accidentes de tránsito. Por ejemplo, durante 2004 se registraron poco más de 18.000 muertes por lesiones, reportándose más de 21 víctimas fatales por cada 100.000 vehículos durante el primer trimestre de 2005.

Conclusiones

Si bien algunos resultados muestran una tendencia alentadora, será difícil cumplir en Argentina el compromiso de reducir el 75% de la tasa de mortalidad materna para 2015. Una de los debates que necesariamente deberán encararse de manera urgente es el concerniente a la despenalización del aborto, para que los mismos, fundamentalmente en las mujeres pobres, puedan llevarse a cabo en condiciones sanitarias aceptables, si deseamos que nuestro país pueda terminar con esta tragedia y a la vez llegar a cumplir esta tan ansiada meta. Respecto de la carga de enfermedad atribuible a enfermedades no comunicables -especialmente las cardiovasculares y el cáncer- su reducción dependerá en el mediano al largo plazo, del éxito de las políticas públicas focalizadas al control de los factores de riesgo reducibles como son el tabaquismo, el sedentarismo, la ingesta excesiva de sal y la baja ingesta de vegetales, a través de la adopción de estilos de vida saludables⁷; en del mejoramiento de la accesibilidad de la población a los servicios de salud que permitan un diagnóstico precoz de las condiciones clínicas para las que existe contundente evidencia de que deberían ser rastreadas en la población general (hipertensión arterial, cáncer de cerviz, cáncer mamario, cáncer colorrectal) o en poblaciones seleccionadas (trastornos del metabolismo de la glucosa y dislipidemias) y un adecuado manejo clínico de los casos diagnosticados.

En cuanto a las lesiones de tránsito, desafortunadamente, Argentina se ubica primera en el ranking mundial, siendo la

primera causa de mortalidad en niños y jóvenes de hasta 35 años, y la tercera causa en adultos y ancianos, con tasas cuatro veces más altas que en los países desarrollados. Seguramente la dificultad para reducir las será aún mayor ya que, como mencionamos previamente, dependen de una red

multicausal en la que juegan un rol importante factores culturales como la alta tolerancia social al manejo habiendo consumido alcohol, la falta de compromiso ciudadano con el cumplimiento de las reglamentaciones de tránsito y la corrupción endémica de nuestra región⁸.

Recibido el 02/03/07 y aceptado el 10/09/07.

Referencias

1. Dean T. Jamison y col. Disease control Priorities in Developing countries. 2^{na} edición. Oxford University Press and The World Bank. 2006.
2. Mortalidad materna en Argentina: influencia de los servicios de salud. Evid. actual. pract. ambul. 2005;8:146. Disponible en URL: <http://www.foroaps.org/files/fact%20asociados.pdf> y resumido por Sergio Terrasa de: Evidencia científica para mejorar el desempeño de los servicios de salud en la reducción de la mortalidad materna. Capítulo. En Ramos S, Romero M, Karolinski A, Mercer R, Insua I, del Río Fortuna C editores. Para que cada muerte materna importe. Pag. 63-80. 2004, CEDES. ISBN: 950-9572-25-X.
3. Las tres demoras que contribuyen a la mortalidad materna. Evid pract ambul. 2005;8:143-145. Disponible en URL: <http://www.foroaps.org/files/3%20demoras.pdf> y resumido por Nancy Giraudo de: La dinámica de los factores familiares, personales y comunitarios en las muertes maternas. En Ramos S, Romero M, Karolinski A, Mercer R, Insua I, del Río Fortuna C editores. Para que cada muerte materna importe. Pag. 81-101. 2004, CEDES. ISBN: 950-9572-25-X.
4. Mortalidad materna en la Argentina. Diagnóstico para la reorientación de políticas y programas de salud. Conapris, Ministerio de Salud de la Nación y CEDES.2002
5. Ezzati M y col. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. The Lancet 2002;360:1347-1359
6. Bardach A. Comunicación personal. 2005.
7. Yusuf S y col. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet 2004; 364:937-52. Resumido en castellano y comentado por: Navarro M, Capellato N, Wurcel V. Los factores de riesgo modificables en la enfermedad cardiovascular son similares en 52 países. Evid. actual. práct.ambul. 2005;14-15. Disponible en URL: http://www.foroaps.org/files/2005_8_1_14_15.pdf
8. Vázquez Pedrouzo R. Causas de los accidentes de tránsito desde una visión de la medicina social. El binomio alcohol-tránsito. *Rev Med Uruguay 2004; 20: 178-186. Disponible en URL: <http://www.rmu.org.uy/revista/2004v3/art3.pdf>

INFO - EVIDENCIA

¿Qué es Evidencia, Actualización en la Práctica Ambulatoria?

Una publicación independiente editada cada dos meses desde 1997 por la Fundación MF, organización sin fines de lucro dedicada a promover el desarrollo de la medicina familiar y la atención primaria de la salud.

¿Cuál es el objetivo de Evidencia?

Contribuir a la educación continua y a la actualización de los profesionales de la salud de la región en el área de la atención ambulatoria.

Contenidos de Evidencia

- Información independiente, actualizada y resumida en forma sencilla y en castellano sobre temas relevantes de la atención ambulatoria.
- Artículos seleccionados por su calidad y relevancia clínica, resumidos y comentados críticamente por destacados profesionales del área.
- Revisiones sobre temas clínicos, epidemiológicos, sanitarios o humanísticos, de importancia para la práctica ambulatoria.
- Notas farmacológicas para la actualización rápida de temas de terapéutica clínica.
- Discusión de casos clínicos con herramientas de Medicina Basada en la Evidencia.
- Glosario de términos de epidemiología y medicina basada en la evidencia

¿Cómo es posible acceder a Evidencia?

Por suscripción a la edición en papel, o bien por Internet, en nuestro sitio: <http://www.evidencia.org>