

La OMS predice la globalización del patrón occidental de mortalidad

Las infecciones, salvo el sida, matarán menos que el tabaco y el tráfico en el año 2030

JAVIER SAMPEDRO, Madrid
La Organización Mundial de la Salud (OMS) revisa hoy por primera vez en 10 años sus proyecciones sobre la mortalidad en el planeta, una útil herramienta de

planificación sanitaria. De aquí a 2030 la vida aumentará en todo el mundo, y las causas de muerte se desplazarán de las enfermedades infecciosas a las cardiovasculares, el cáncer y los accidentes de tráfico.

La excepción es el sida, que seguirá subiendo, pero aun así morirá menos gente en 2015 por su causa que por el tabaco. El cuadro se resume como una globalización del patrón occidental de mortalidad.

Los gestores de la política sanitaria y económica no sólo necesitan saber de qué se muere la gente en su país, o en su región del mundo, sino también —o sobre todo— de qué se va a morir en las siguientes décadas. Un cambio de unos años en la esperanza de vida media de la población, o una disminución de la mortalidad por infecciones infantiles, tienen efectos drásticos sobre la planificación económica.

El primer análisis de esta cuestión en todo el planeta, encargado por el Banco Mundial en 1990, fue el estudio *Global Burden of Disease (Carga mundial de la enfermedad)*, publicado en 1996 por expertos de la OMS y la Universidad de Harvard, y utilizado desde entonces para orientar numerosas políticas sanitarias nacionales e internacionales. Sus proyecciones (hasta 2020) se han quedado obsoletas. El nuevo estudio se publica hoy en *PLoS Medicine*, y es de libre acceso (<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>).

Los epidemiólogos de la OMS utilizan tres posibles futuros socioeconómicos: pesimista, neutro y optimista. Pero hay varias predicciones que son las mismas en cualquiera de los tres: la esperanza de vida subirá en todo el mundo, y se observará un desplazamiento drástico en la edad de la mortalidad (véase gráfico): se reducirán las muertes en niños menores de cinco años, debidas generalmente a infecciones, y aumentarán en correspondencia las de la edad avanzada.

Mejora

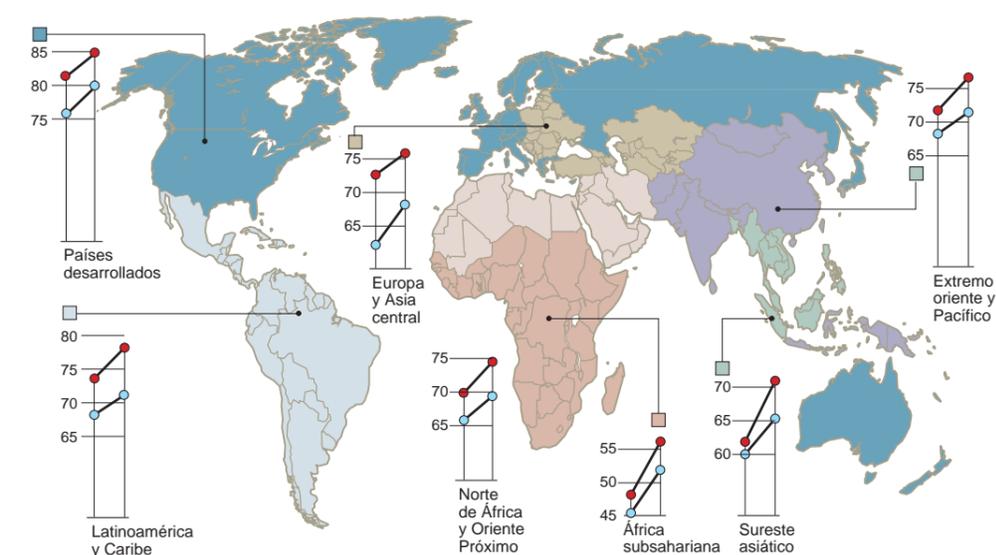
Más en general, los expertos predicen una reducción en las muertes por “enfermedades comunicables” (es decir, por enfermedades infecciosas) y por causas “maternales, perinatales y nutricionales” (muertes de las madres en el parto, de los bebés poco después, y de los niños por desnutrición), y un aumento correspondiente de la mortalidad por “enfermedades no comunicables”: cáncer, cardiovasculares y muertes violentas, principalmente. Una de las previsiones más contrarias a la intuición es que los mayores aumentos de esperanza de vida se darán en el África subsahariana. Pero la esperanza promedio es ahora tan baja en esos países que, incluso tras ese incremento, seguirá sin superar los 55 años.

En casi todo el resto del mundo, no sólo las mujeres viven más que los hombres sino que su incremento de esperanza de vida también será mayor que el de ellos de aquí a 2030. La vela de oro se la llevan las japonesas, con 89,2 años de promedio en el escenario *optimista*.

De qué moriremos de aquí a 2030

■ ESPERANZA DE VIDA (Evolución, en años, desde el 2002 hasta el 2030)

● Mujeres ● Hombres



■ MORTALIDAD POR EDAD

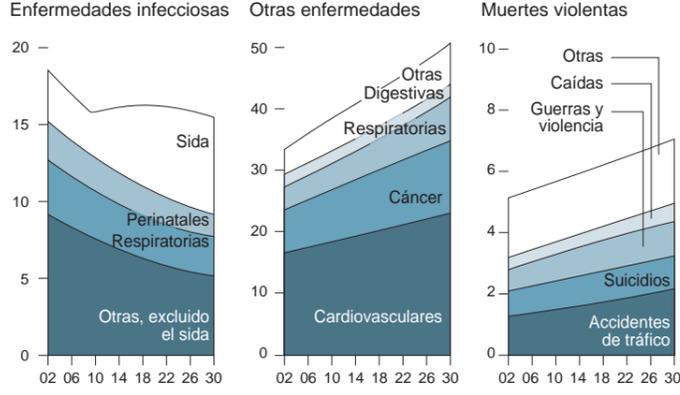
Muertes, en millones



Fuente: OMS.

■ MORTALIDAD POR GRUPO DE CAUSAS

Muertes, en millones



EL PAÍS

Los editores de *PLoS Medicine* han aprovechado las proyecciones de la OMS sobre mortalidad para hacer una crítica autocrítica titulada: *Are we publishing the right stuff* (¿Estamos publicando el material correcto?).

“Idealmente”, escriben, “la proporción de investigaciones sobre diferentes enfermedades que publicamos debería ser más o menos proporcional a su

“¿Qué estamos publicando?”

contribución a la carga mundial de enfermedad que suponen”.

Tras repasar las conclusiones del estudio y cotejarlas con los trabajos publicados en *PLoS Medicine* en los últimos meses, los editores de la revis-

ta se ven forzados a reconocer que, aunque sí han prestado la suficiente atención al virus VIH, no alcanzan las proporciones adecuadas de trabajos publicados sobre “enfermedades cardiovasculares, diabetes, salud

mental, accidentes de tráfico y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)”.

Según los editores, el estudio de la OMS “debería contribuir a establecer la agenda de las políticas sanitarias y las prioridades de investigación. ¿Lo hará? Por desgracia, parece bastante claro que las mayores necesidades no son las que reciben las mayores atenciones”.

La gran excepción prevista a la reducción de mortalidad por las enfermedades infecciosas es el sida. El escenario *neutro* prevé que la cobertura con fármacos antivirales se extienda al 80% de la población de los países en desarrollo hacia el año 2012 —una expectativa alimentada por la emergente industria de genéricos en India—, y aún así los expertos prevén que las muertes por sida se incrementen hasta 6,5 millones en el mundo en 2030, sobre todo debido al incremento de la población en el Tercer Mundo.

Por otro lado, la reducción de las muertes prematuras por el resto de las enfermedades infecciosas conducirá a un incremento de la edad media de la población mundial, con el consiguiente incremento de la mortalidad por cáncer (11,5 millones de muertes en 2030) y enfermedades cardiovasculares (23,3 millones). Estas dolencias, que en muchos casos estarán relacionadas con el aumento del consumo de tabaco en los países en desarrollo, darán cuenta del 70% de las muertes bajo el escenario *neutro*.

Finalmente, el estudio predice un incremento del 40% de aquí a 2030 en las muertes por traumatismo, debido a los accidentes de tráfico en los países de baja y media renta per cápita.

“Los resultados”, reconocen los autores del informe, “dependen fuertemente de la hipótesis de que las tendencias futuras de la mortalidad en los países pobres guardarán una relación con el desarrollo social y económico similar a la que han mostrado en el mundo desarrollado”.

Fuster lidera un estudio sobre la relación entre la arteriosclerosis y el ataque cardiaco

SANDRO POZZI, Nueva York

El cardiólogo español Valentín Fuster va a ponerse al frente de un proyecto internacional de investigación que tiene como objetivo entender las causas de la ruptura de las placas de grasa que producen la arteriosclerosis y las enfermedades cardíacas. El programa estará dotado de 30 millones de dólares (23 millones de euros) durante al menos cuatro años. Los expertos dicen que entender este proceso será como descubrir el Santo Grial, porque ayudará a prevenir una buena parte de las muertes por enfermedades cardiovasculares.

Los detalles de este proyecto fueron anticipados ayer por *The New York Times*. La financiación de la investigación correrá a cargo de Humana, AstraZeneca, Merck y BG Medicine, a la que podría sumarse Royal Philips Electronics y otras firmas del sector de la salud. El objetivo es encontrar terapias contra la arteriosclerosis, alternativas a las tradicionales *bypass*, las angioplastias o el uso de fármacos que se utilizan para reducir los niveles de colesterol en la sangre.

Para ello, centrarán la atención de la investigación hacia un tipo de placa que desarrollan algunos pacientes, conocido como “placa vulnerable”, propensa a la inflamación y la ruptura, y que a su vez pueden incitar una rápida obstrucción de las arterias sin que el paciente experimente síntomas de alerta ante un eventual ataque al corazón. Los expertos saben muy poco sobre cómo se forman estas placas, su longevidad o qué las hace romperse. En este trabajo participarán 6.000 pacientes seleccionados por Humana.

Perfil de pacientes

Fuster, que en la actualidad dirige el Instituto Cardiovascular del Hospital Monte Sinai en Nueva York, preside también la Federación Mundial del Corazón y el Comité Científico Asesor y Evaluador del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) español. A partir de este programa, se espera elaborar un perfil de los pacientes que permita determinar el riesgo que tienen de sufrir un infarto, lo que ayudará a crear terapias.

La arteriosclerosis es una enfermedad que se caracteriza por el endurecimiento de las paredes de las arterias y representa la primera causa de mortalidad en el mundo occidental. Los hábitos alimentarios —exceso de grasas y calorías—, el estrés y el progresivo envejecimiento de la población potencian su desarrollo.

No es el único estudio en marcha. Los laboratorios Abbott ya tienen en curso un proyecto con 700 pacientes, orientado a identificar el tipo y la localización de las placas. Otros investigadores creen que la clave está en la “sangre vulnerable”, de pacientes propensos a sufrir bloqueos en las arterias. La competencia es fuerte entre las farmacéuticas y las firmas que desarrollan instrumentos para hacer frente a las enfermedades cardiovasculares, de una forma segura, barata y eficaz.