

Actualización

Regresión del 3er Objetivo de Desarrollo Sostenible en el manejo de enfermedades crónicas: una nueva pandemia

Regino Eugenio Cantú Villarreal¹

Cita: Cantú, R. Regresión del 3er Objetivo de Desarrollo Sostenible en el manejo de enfermedades crónicas: una nueva pandemia. *Fronteras en Salud Global* 2021, 1. Ed.

Editor académico: Héctor Carrasco, Victor Rangel, José González

Editor de producción: Paola Pérez

Recibido: 27/09/2021

Aceptado: 22/11/2021

Fecha de publicación: 26/11/2021

¹ Médico Pasante del Servicio Social, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey, Campus Monterrey; reginocantu96@gmail.com

Resumen: Las enfermedades crónicas, que normalmente surgen a consecuencia de múltiples factores, pueden ser prevenibles con distintas medidas en salud. Estas comprenden casi la totalidad de las principales causas de muerte en el mundo. Últimamente, organizaciones como la ONU (Organización de las Naciones Unidas) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) han visto regresiones en el avance que se tenía para el control y prevención de estas enfermedades de la respuesta global contra la pandemia del COVID-19. Por ejemplo, se ha observado un aumento en muertes prematuras prevenibles y brotes de enfermedades anteriormente ya controladas. Es esencial que la respuesta a la pandemia se apegue a las metas de la ONU y la OMS con la finalidad de evitar mayores catástrofes en salud en el futuro. Además, de no descuidar el seguimiento de otras enfermedades para así poder asegurar el bienestar integral y calidad de vida en una población, incluso durante una crisis sanitaria mundial.

Las enfermedades crónicas, también conocidas como enfermedades no transmisibles son enfermedades caracterizadas por ser no contagiosas, de larga duración, con progresión lenta y resultantes de factores genéticos, ambientales y relacionados a un estilo de vida no saludable¹. Estas enfermedades han estado presentes en la sociedad desde hace varios años, sin embargo, no es hasta principios del siglo veinte en donde comenzaron a tomar mayor importancia para la salud pública². En la actualidad, de las 10 causas de muerte más comunes en los Estados Unidos, siete son enfermedades crónicas, como las cardiopatías, cáncer, neumopatías crónicas, patologías vasculares, enfermedades neurodegenerativas, la diabetes mellitus y nefropatías; convirtiéndolas en uno de los problemas no resueltos en la medicina con mayor impacto económico y social a nivel mundial³. Tan grande es el impacto que forman parte del objetivo de desarrollo sostenible (ODS) número tres de las Naciones Unidas el cual describe que se debe garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades⁴.

Las enfermedades crónicas suelen ser el resultado de factores de riesgo modificables (estilo de vida, actividad física, alimentación) y no modificables (genética, edad, ambiente). A lo largo de la pandemia del COVID-19 se ha incrementado el número de personas con mayores factores de riesgo modificables para el desarrollo de enfermedades crónicas debido a las restricciones gubernamentales en la movilidad

y el estrés ocasionado por la situación actual de salud. Todo esto ha conllevado a la población a optar por hábitos menos saludables como menor actividad física y dietas no saludables⁵. Estos cambios han detenido el avance hacia la meta de cumplir el tercer objetivo de desarrollo sostenible de la ONU para el año 2030.

La OMS recientemente publicó las estadísticas en salud global del año 2020, en donde destaca un aumento gradual en los últimos 18 años en el número de personas a nivel mundial con factores de riesgo para enfermedades crónicas (Figura 1)⁶. En esta podemos observar como el consumo de alcohol ha aumentado en los últimos años y de la misma manera el número de personas con sobrepeso u obesidad. Conocemos que estos factores de riesgo están ligados al desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatías o cirrosis hepática. Por otro lado, podemos observar que el hábito del tabaquismo ha disminuido significativamente en los últimos años, lo cual puede demostrar que las medidas a nivel global para disminuir este hábito podrían ser reproducibles para otros hábitos, como el alcoholismo. Si extrapolamos los datos observados en la Figura 1 para la población mexicana podemos observar que los factores de riesgo metabólicos y conductuales, es decir aquellos que son modificables, han tomado mayor relevancia que los ambientales, que son no modificables, en la tendencia de muertes prematuras por enfermedades no comunicables (Figura 2)⁶. Por consiguiente, en la Figura 3 se demuestra cómo en la primera década del siglo 21 existió una disminución en el número de muertes prematuras causadas por enfermedades no comunicables (ENC), pero esta disminución se ha ralentizado en los últimos 10 años, posiblemente debido al aumento crónico y gradual de factores de riesgo en la población mundial⁷.

Existen múltiples factores ya conocidos que pueden alterar el curso y prevalencia de las enfermedades crónicas y ser la causa de estos últimos datos descritos por la OMS. Entre estos, la adherencia al tratamiento es uno de los factores más importantes para el manejo apropiado de una enfermedad crónica. Un pobre apego al tratamiento puede alterar el curso de la enfermedad crónica y resultar en complicaciones severas en la salud y hasta la muerte prematura⁸. Al igual, la relación entre el médico y el paciente es un punto importante para el manejo apropiado y prevención de las enfermedades crónicas; una buena relación médico-paciente ha demostrado estar asociada a mayor asistencia a consultas de seguimiento y prevención por parte de los pacientes⁹. Estos últimos factores han sido descritos por varios años como componentes cruciales para el manejo y prevención de las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, recientemente, debido a la pandemia del COVID-19 y el confinamiento social, se ha expuesto el rol que ha jugado el estrés y la ansiedad como factor alterante de las enfermedades crónicas; el estrés y la ansiedad conllevan a una disrupción de las actividades diarias y alteran las rutinas establecidas de los pacientes para su manejo y vigilancia de sus enfermedades, además de que agregándose, durante el confinamiento social la falta de servicios médicos disponibles retrasa la búsqueda de atención médica por parte de los pacientes.

A comienzos del año 2020, tras declarar al virus SARS-CoV-2 una pandemia, se restringió y limitó todo tipo de atención médica no urgente, redirigiendo médicos y recursos a COVID-19, obstaculizando el acceso a atención médica preventiva y especialista para aquellos individuos con enfermedades crónicas¹¹. Un estudio transversal reciente demostró que justo antes del comienzo de la pandemia existió una disminución del 60 al 70% en la asistencia presencial de consultas médicas para individuos con enfermedades crónicas, viéndose opuestamente afectado el número de individuos que optaban por un seguimiento por telemedicina¹². La pandemia vino a fortalecer el uso de servicios digitales, como la telemedicina, pero solo a ciertas áreas de la sociedad, ya que no toda la población cuenta con los mismos recursos para beneficiarse de este servicio. También se observó una disminución del 40% en ingresos hospitalarios y visitas a centros de emergencia para individuos sufriendo descompensaciones fatales de cardiopatías crónicas¹². Centros de atención médica enfocada en seguimiento y prevención de enfermedades crónicas, observaron una disminución del 80 al 91% de febrero a marzo del año 2020 en el número de estudios de laboratorio de control y seguimiento para pacientes con cardiopatías o diabetes¹³. Esto suma a la narrativa creciente sobre los retrasos en atención médica durante la pandemia del COVID-19 y enlentecimiento para el cumplimiento del tercer ODS de la ONU.

Además de la afectación al seguimiento de enfermedades crónicas, distintas áreas de la medicina preventiva se han visto igualmente impactadas. La pandemia ha ocasionado la suspensión de campañas de vacunación contra la polio a nivel mundial, lo cual ha resultado actualmente en brotes de poliovirus silvestres o derivados de vacunas en ciertos países¹⁴. Hace pocos días se publicó el reporte Goalkeepers del año 2021 de la Fundación de Bill y Melinda Gates; en esta se reportó que durante los años 2020-2021 existió una caída del 7% en la cobertura de vacunación a nivel global, equiparando a una pérdida de 12 años de progreso en este tema¹⁵. Además, últimamente se han interrumpido campañas de detección oportuna de cánceres, planificación familiar y servicios contra enfermedades que no sean

COVID-19. Disrupciones severas en estos servicios conllevan a un retroceso de décadas en el avance de la mejoría en la salud pública y global¹⁶. Un ejemplo claro es el reporte reciente del Centres for Disease Control and Prevention de Nigeria, la cual compartió que para la fecha de septiembre 5 del 2021 contaban con un brote de cólera de más de 70,000 casos y 2,300 muertes, contando este brote con una tasa de fatalidad del triple de veces que aquella del COVID-19 en ese país¹⁷. Es evidente que la pandemia del COVID-19 amenaza con revertir el progreso que se tenía para los objetivos de desarrollo sostenible, viéndose afectadas múltiples áreas de la salud pública, una de ellas la prevención y seguimiento de enfermedades no transmisibles.

Las enfermedades crónicas siempre han sido una problemática importante a tratar por parte de las diferentes organizaciones en salud y los gobiernos. Hoy en día nos encontramos en un estado alarmante en torno al cuidado y prevención de enfermedades no transmisibles y la medicina preventiva. Previo a la pandemia del SARS-CoV-2, se contaba con un avance importante en torno al tercer ODS de la ONU, no obstante, debido a la respuesta a nivel mundial en contra de la pandemia del COVID-19, se centraron todas las atenciones en salud a la contención del virus. Esto último resultó en desatención a otras áreas de la medicina, como la medicina preventiva, culminando en el enlentecimiento del avance del tercer ODS y el decremento importante en el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. En la actualidad se habla que estas desatenciones podrían concluir en una nueva pandemia de casos descompensados de múltiples enfermedades prevenibles y enfermedades crónicas no controladas¹⁸.

Es importante considerar que la respuesta a la pandemia no debe deslindarse de los objetivos de desarrollo sostenible de la ONU, ya que estos al cumplirse permitirán enfrentar riesgos de salud global de manera más eficiente y específicamente el tercer objetivo permitirá fortalecer los sistemas de salud nacionales. Ya que en este momento se tiene más información acerca del comportamiento del COVID-19 y conocemos las medidas preventivas de infección, es indispensable retomar las medidas de control y prevención de otras enfermedades. Con la finalidad de prevenir rebrotes de patógenos anteriormente controlados y descompensaciones fatales en individuos con enfermedades crónicas que se encontraban controladas antes de la pandemia. Es cierto que el COVID-19 llegó para quedarse, pero al igual llegó a educarnos sobre la importancia de no descuidar la salud de uno mismo y que la prevención siempre será la mejor herramienta para llegar a cumplir el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible.

Referencias

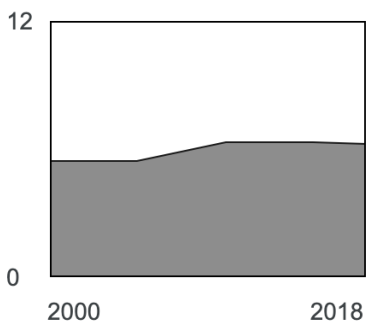
1. Anderson, E. & Durstine, J. L. Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science* 1, 3–10 (2019).
2. Fallon, C. K. Chronic Disease in the Twentieth Century: A History Aging Bones: A Short History of Osteoporosis. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 71, 238 (2016).
3. CDC/National Center for Health Statistics. FastStats - Leading Causes of Death. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/leading-causes-of-death.htm> (2019).
4. Spanish version ... Sustainable Development Knowledge Platform. <https://sustainabledevelopment.un.org/processes/post2015/owg/proposal/spanish>.
5. Coupet, S., Nicolas, G., Louder, C. N. & Meyer, M. When public health messages become stressful: Managing chronic disease during COVID-19. *Social Sciences & Humanities Open* 4, 100150 (2021).
6. Abbafati, C. et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 396, 1223–1249 (2020).
7. World Health Statistics 2020 visual summary. <https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary>.
8. Fernandez-Lazaro, C. I. et al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. *BMC Family Practice* 2019 20:1 20, 1–12 (2019).
9. Sheng Lee, R. R., Samsudin, M. I., Thirumoorthy, T., Low, L. L. & Kwan, Y. H. Factors affecting follow-up non-attendance in patients with type 2 diabetes mellitus and hypertension: A systematic review. *Singapore Medical Journal* 60, 216–223 (2019).
10. Coupet, S., Nicolas, G., Louder, C. N. & Meyer, M. When public health messages become stressful: Managing chronic disease during COVID-19. *Social Sciences & Humanities Open* 4, 100150 (2021).
11. Kendzerska, T. et al. The Effects of the Health System Response to the COVID-19 Pandemic on Chronic Disease Management: A Narrative Review. *Risk Management and Healthcare Policy* 14, 575–584 (2021).
12. Joy, M. et al. Reorganisation of primary care for older adults during COVID-19: a cross-sectional database study in the UK. *The British Journal of General Practice* 70, e540 (2020).
13. Wright, A., Salazar, A., Mirica, M., Volk, L. A. & Schiff, G. D. The Invisible Epidemic: Neglected Chronic Disease Management During COVID-19. *Journal of General Internal Medicine* 35, 2816 (2020).
14. Khetrapal, S. & Bhatia, R. Impact of COVID-19 pandemic on health system & Sustainable Development Goal 3. *The Indian Journal of Medical Research* 151, 395 (2020).

15. Bill & Melinda Gates Foundation. Goalkeepers | 2021 Report. <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2021-report/>.
16. Health, T. L. P. Will the COVID-19 pandemic threaten the SDGs? *The Lancet Public Health* 5, e460 (2020).
17. Asadu, C. Nigeria faces one of its worst cholera outbreaks in years. <https://apnews.com/article/africa-health-pandemics-coronavirus-pandemic-covid-19-pandemic-c70dc26dcfb399072c806d085f231260>.
18. Caruso, J. B. E. & Gaeta, C. How COVID-19 May Lead to a Wave of Chronic Illness Exacerbations. *EMSWORLD* <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/emsworld/article/1224593/how-covid-19-may-lead-wave-chronic-illness-exacerbations> (2020).

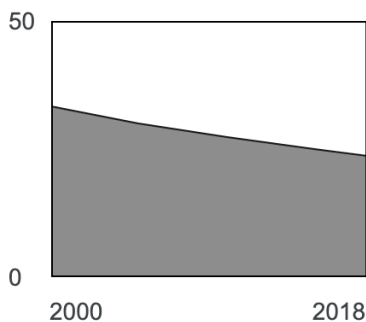
Anexos

Select region:

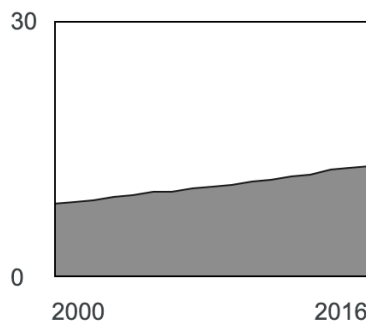
Alcohol consumption per capita among adults aged 15 years and older (litres of pure alcohol)



Prevalence of tobacco use among adults aged 15 years and older (%)



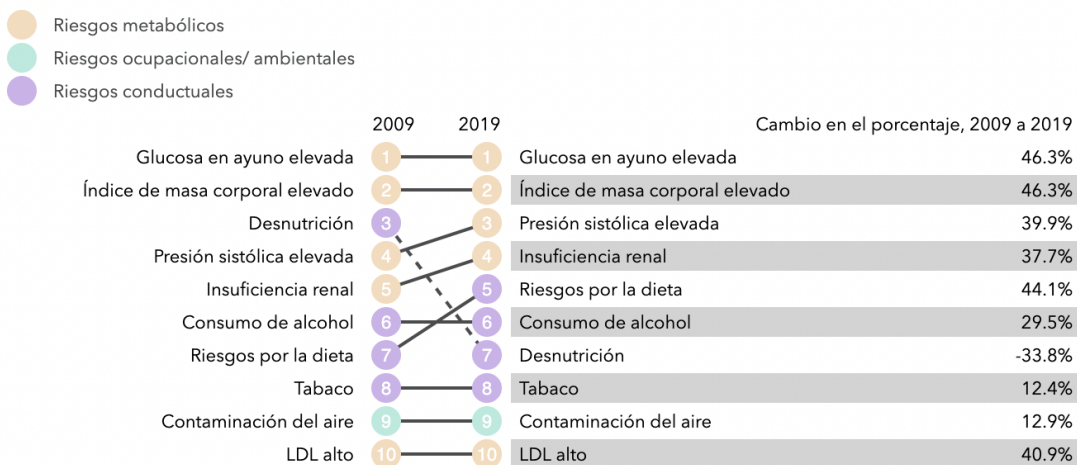
Prevalence of obesity among adults aged 18 years and older (%)



Note: Tobacco and obesity are age-standardized prevalences

Figura 1. El cambio en los factores de riesgo para enfermedades crónicas. *Figura tomada de World Health Statistics 2020 visual summary WHO.*

¿Qué factores de riesgo explican la tendencia de muertes y discapacidad combinados?



Figura

2. Cambio en la tendencia de factores de riesgo en México. *Figura tomada de Institute of Health Metrics and Evaluation: Global Burden of Disease 2019.*

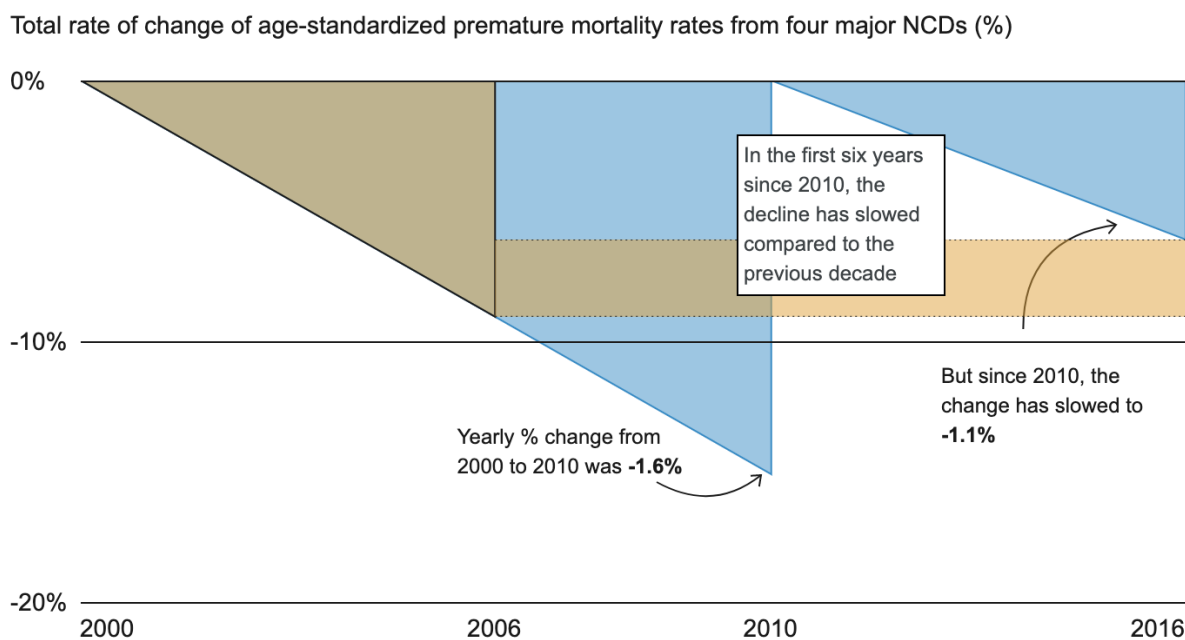


Figura 3. Enlentecimiento de la disminución en muertes prematuras por enfermedades crónicas. *Figura tomada de World Health Statistics 2020 visual summary WHO.*