



"Carga de Enfermedad en Chile a dos décadas del AUGE"

Dra. Lorena Rodríguez Osiac
Directora Escuela de Salud Pública
Universidad de Chile



AUGE

Escuela
de Salud
Pública
DR. SALVADOR ALLENDE
UNIVERSIDAD DE CHILE



UNIVERSIDAD
DE CHILE

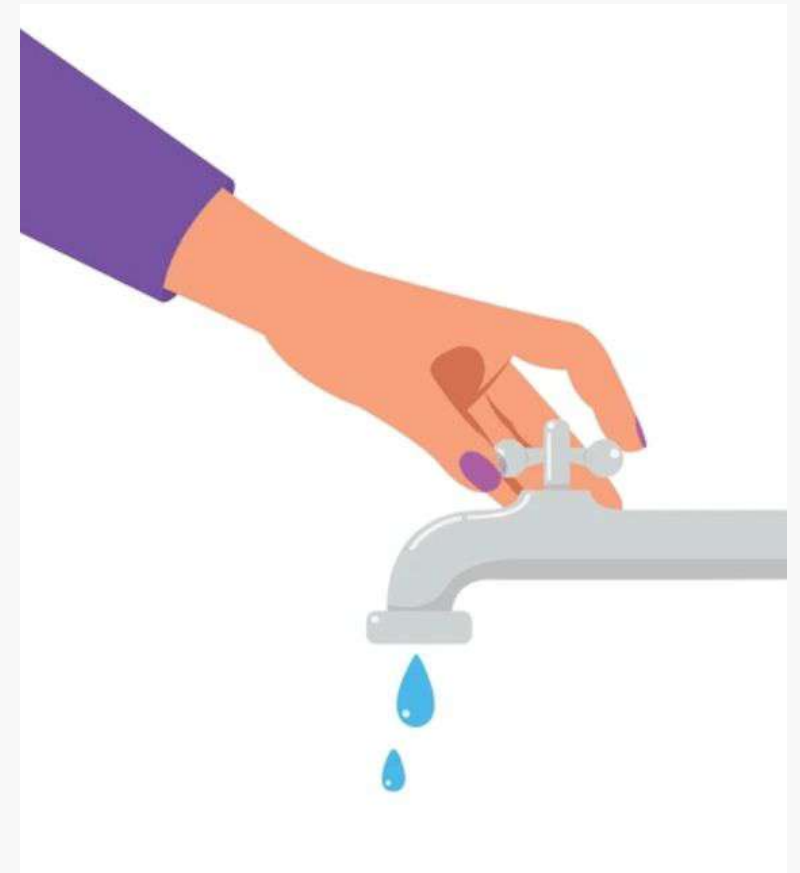


- Conferir derechos sociales
- Camino a la equidad
- Garantías explícitas
- Cobertura obligatoria
- Acceso, calidad, protección financiera y oportunidad
- Priorización (epidemiológica, efectividad intervenciones, extensión y calidad de vida, costo-efectividad)
- Análisis de evidencia
- Guías clínicas

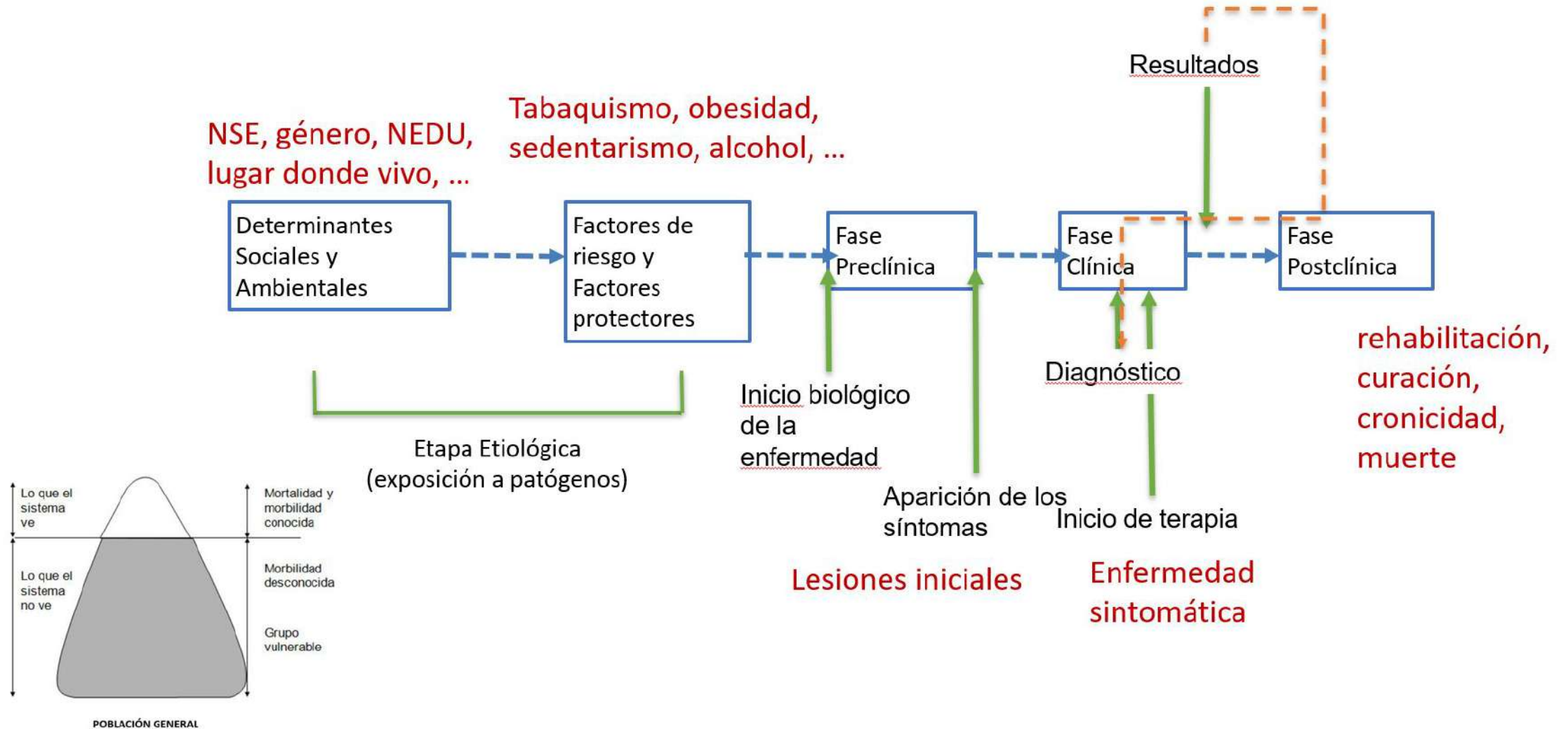
DESAFÍOS

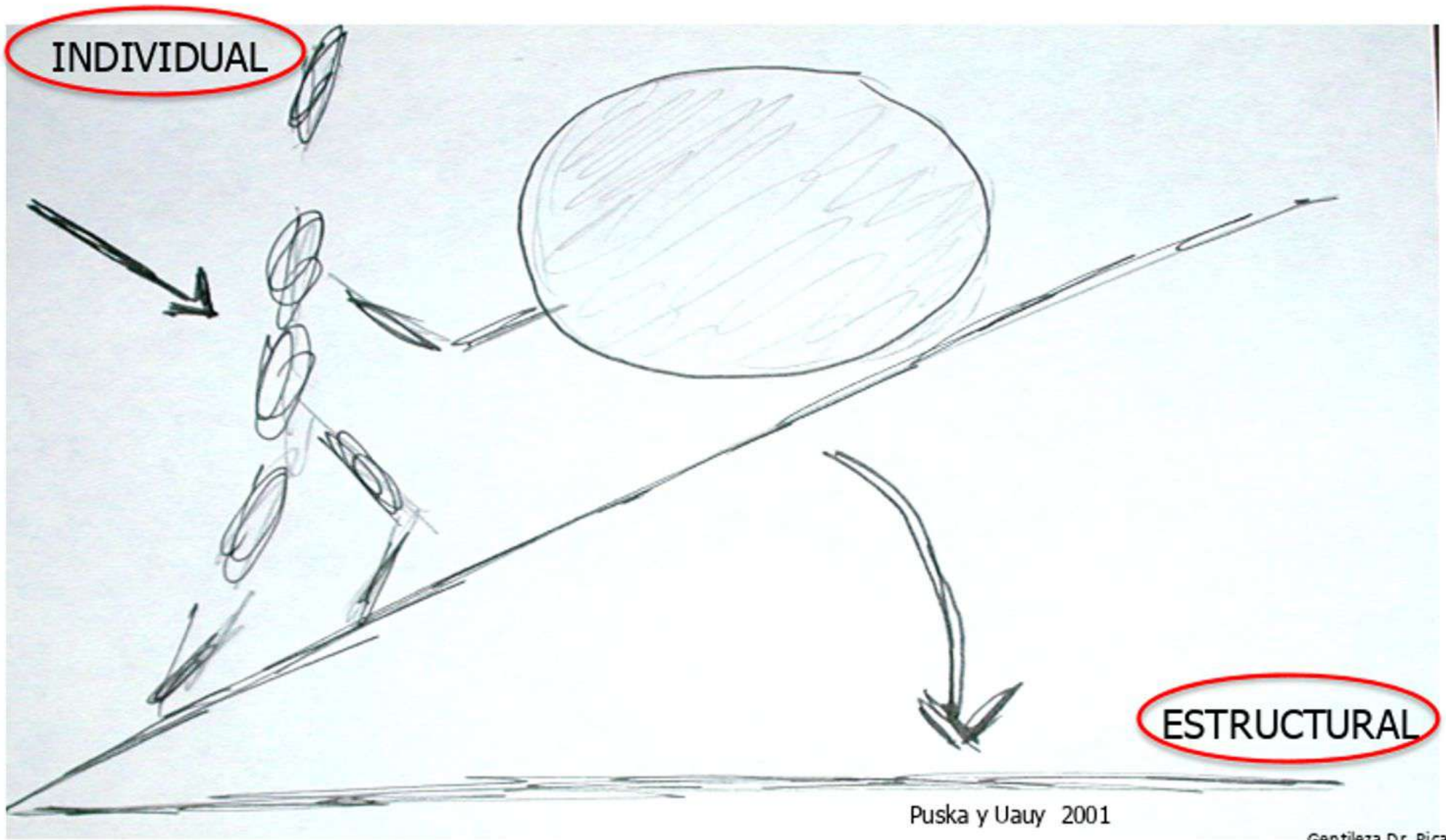
Lo preventivo y promocional

- ~ 15% patologías GES son prevenibles
- < 10% de las patologías GES son de prevención
- Examen medicina preventiva
- Tratamiento Helicobacter P.
- Prevención secundaria (DM, HTA)
- Salud oral
- Colecistectomía
- Parto Prematuro
- Consumo alcohol y drogas



Historia Natural de la Enfermedad





Puska y Uauy 2001

Gentileza Dr. Ricardo Uauy

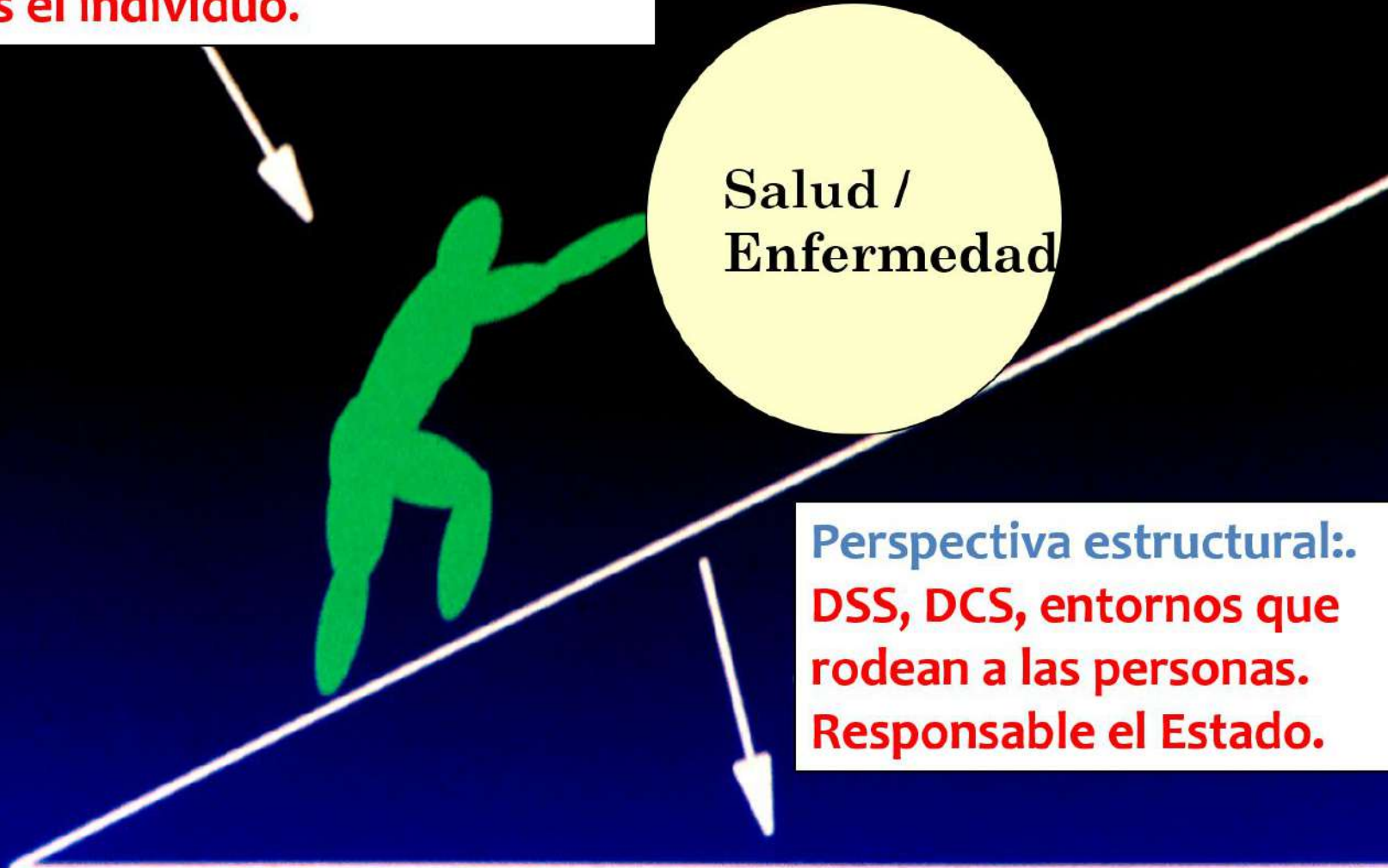
INDIVIDUAL



ESTRUCTURAL

Perspectiva individual:

**Modos de vida. Responsable
es el individuo.**

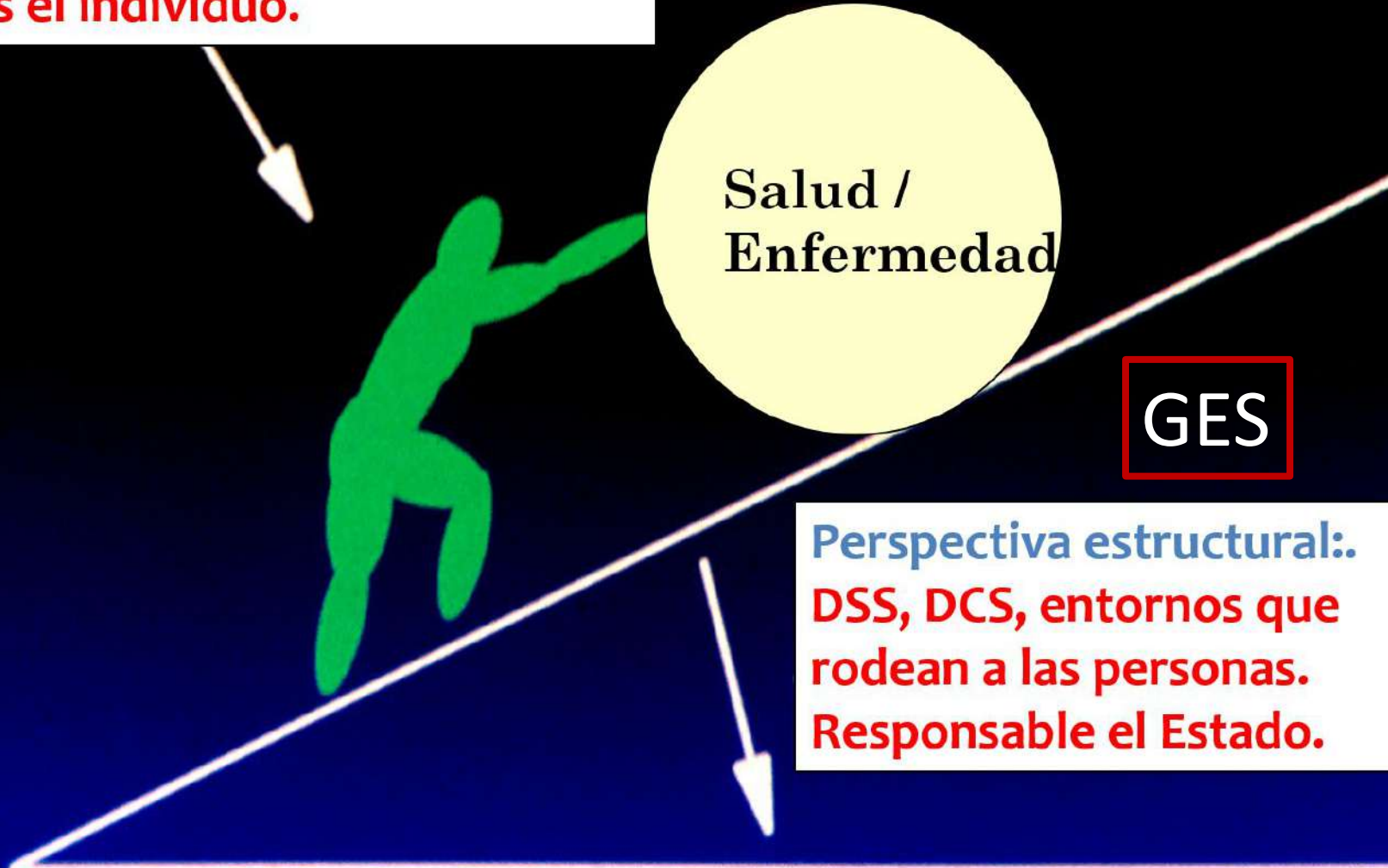


**Salud /
Enfermedad**

**Perspectiva estructural:
DSS, DCS, entornos que
rodean a las personas.
Responsable el Estado.**

Perspectiva individual:

**Modos de vida. Responsable
es el individuo.**

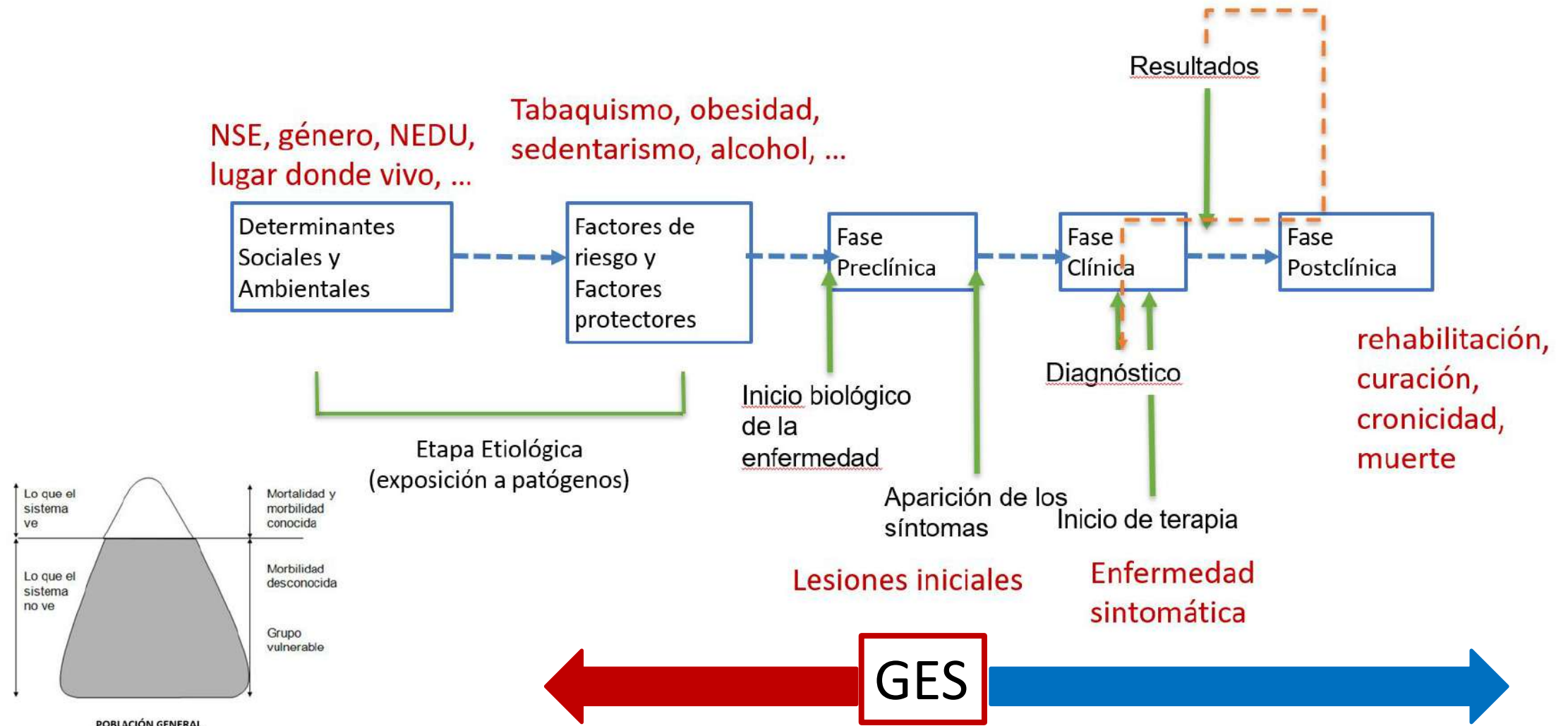


Salud /
Enfermedad

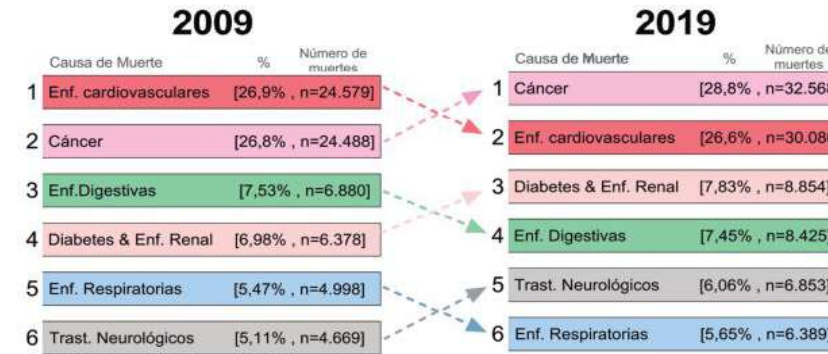
GES

Perspectiva estructural:
**DSS, DCS, entornos que
rodean a las personas.
Responsable el Estado.**

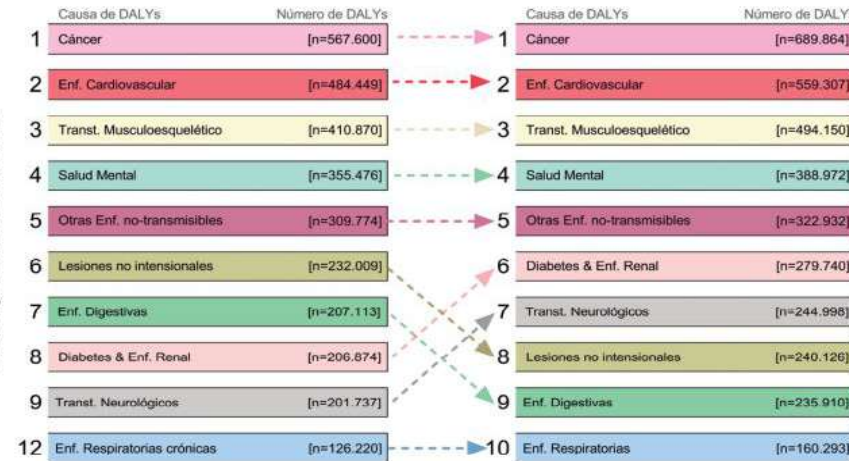
Historia Natural de la Enfermedad



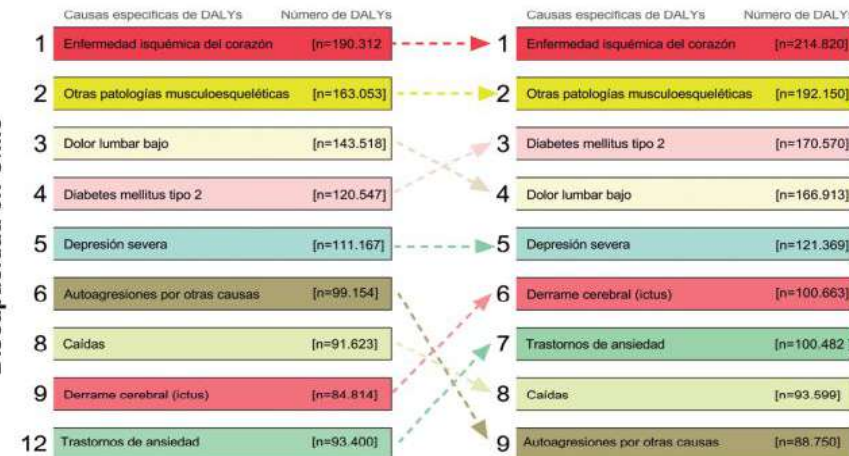
Ranking Según Causa de Muerte en Chile



Ranking de Enfermedades Según Años de Vida Ajustados por Discapacidad en Chile

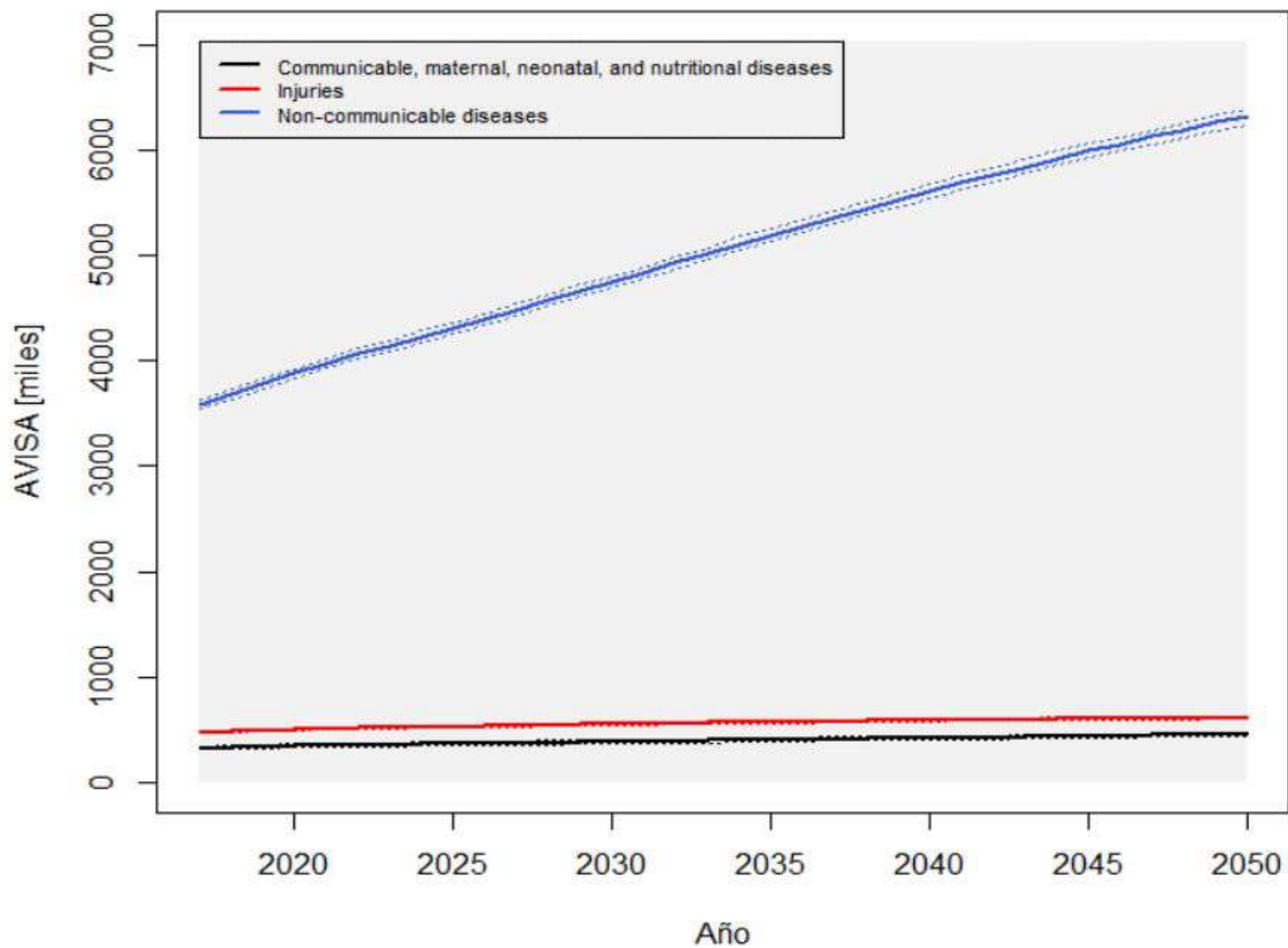


Ranking de Patologías Específicas Según Años de Vida Ajustados por Discapacidad en Chile



Martínez-Sanguinetti, María Adela, Leiva-Ordoñez, Ana María, Petermann-Rocha, Fanny, & Celis-Morales, Carlos. (2021). ¿Cómo ha cambiado el perfil epidemiológico en Chile en los últimos 10 años?. *Revista médica de Chile*, 149(1), 149-152. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000100149>

Figura 2. Proyección de total de AVISA según grandes grupos de enfermedades (2017 – 2050)



Carga de AVISA atribuible a Factores de Riesgo, Chile 2007

Factor de riesgo	AVISA	%
Consumo de alcohol (esc2)	464755	12,4
Sobrepeso y obesidad (IMC elevado)	234107	6,3
Presión arterial elevada	210287	5,6
Contaminación aire extradomiciliario	104630	2,8
Glicemia elevada	86427	2,3
Bajo Peso nacimiento	83724	2,2
Consumo de sal (3g)	77252	2,1
Infección por H. Pylori	61612	1,6
Consumo de Tabaco	61093	1,6
Colesterol sérico	41246	1,1
Baja ingesta de Frutas y verduras	29624	0,8
Sexo inseguro	28419	0,8
Falta de Actividad física	24540	0,7
Contaminación del aire intradomiciliario	3475	0,1
Malas condiciones de Saneamiento e h	2903	0,1
Consumo de drogas ilícitas	470	0

1. Si se disminuyera el consumo de tabaco de 43% a 30%, evitaría 2.694 muertes anuales y 31.559 AVISA.
2. Con una disminución del consumo de sal, que provoque una reducción de aprox. 4 mmHg en el nivel promedio de presión arterial en Chile, se evitarían 1.254 muertes anuales y 35.281 AVISA.
3. Con una disminución del consumo promedio de alcohol en Chile de un 20% (equivalente a la media de la región de las américas-B) se evitarían 1.380 muertes anuales y 105.063 AVISA.

<http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/04/minuta21-07-20081.pdf>

Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer

Sepa cómo ayudar a prevenir el cáncer en usted y su familia



Código Latinoamericano y Caribeño
contra el Cáncer. Sepa cómo ayudar a
prevenir el cáncer en usted y su familia

ISBN: 978-92-75-32728-9 (OPS)

[https://www.paho.org/es/documentos/
codigo-latinoamericano-caribeno-contr
a-cancer](https://www.paho.org/es/documentos/codigo-latinoamericano-caribeno-contr-a-cancer)



1. No fume ni use ningún tipo de tabaco. Si lo hace, es posible dejarlo; de ser necesario, con ayuda profesional. Tampoco use cigarrillos electrónicos, ya que conducen al consumo de tabaco.



2. Haga de su casa un **lugar libre de humo de tabaco**. Respete y promueva las leyes que aseguran espacios libres de humo de tabaco para cuidar nuestra salud.



3. Mantenga o alcance su **peso saludable** a lo largo de la vida para ayudar a prevenir varios tipos de cáncer.



4. Realice **actividad física** diariamente a lo largo de la vida y limite el tiempo que pasa sentada o sentado. Ser una persona físicamente activa ayuda a prevenir varios tipos de cáncer.

5. Lleve una **dieta saludable**:

- Consuma en cada comida la mayor cantidad posible de verduras y frutas, incluya habitualmente leguminosas como frijoles y lentejas.
- Consuma cereales integrales, como pan integral, tortilla de maíz y arroz integral, en lugar de cereales refinados como el pan o el arroz blancos.
- Evite el consumo de bebidas azucaradas, opte por agua potable.
- Limite el consumo de alimentos ultraprocesados, como golosinas, cereales dulces de desayuno, *snacks* salados, pastelitos y galletas, entre otros. En su lugar, consuma alimentos naturales o preparados en el hogar.
- Evite la carne procesada, como embutidos, salchichas o carnes saladas, y limite el consumo de carne roja.
- Limite el consumo de bebidas a temperaturas muy calientes, como el mate, el té o el café. Espere unos minutos hasta que sienta que el líquido no le quema los labios ni la lengua.



6. Evite el consumo de **bebidas alcohólicas** para ayudar a prevenir varios tipos de cáncer.

Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer

Sepa cómo ayudar a prevenir el cáncer en usted y su familia



7. Amamante, cuantos más meses mejor, para ayudar a prevenir el cáncer de mama y el exceso de peso en el niño o la niña.



8. Protéjase de la exposición directa al sol en las horas de mayor intensidad solar para ayudar a prevenir el cáncer de piel.



9. Si cocina o calienta su hogar con carbón o leña, **evite la acumulación de humo** dentro de su casa.



10. Si existe **alta contaminación del aire** en su entorno, limite el tiempo que pasa al aire libre.



11. Infórmese si su trabajo le expone a sustancias que puedan producir cáncer, y exija y adopte las **medidas de protección recomendadas**.



12. La **infección por la bacteria *Helicobacter pylori*** puede causar cáncer de estómago. Consulte con profesionales de la salud para conocer si usted podría beneficiarse de la detección de la bacteria y el tratamiento de la infección.



13. Las **infecciones por virus** como los de las hepatitis B y C, el virus del papiloma humano (VPH) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) también pueden causar cáncer. Por lo tanto:

- Vacune contra el virus de la hepatitis B a los niños y las niñas durante sus primeras 24 horas de vida. Vacúnese usted y a su familia, a cualquier edad, si no han recibido la vacuna.
- Vacune contra el virus del papiloma humano (VPH) a las niñas y adolescentes para ayudar a prevenir, principalmente, el cáncer de cuello uterino, así como otros tipos de cáncer. Lleve a cabo esta medida preventiva a las edades recomendadas en su país. Si está disponible, vacune también a los niños.
- Consulte con profesionales de la salud para conocer si usted podría beneficiarse de la detección y el tratamiento de los virus de la hepatitis B y C para ayudar a prevenir el cáncer de hígado.
- Hágase la prueba del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y consulte sobre los programas de prevención y tratamiento disponibles en su país.
- Asegúrese de usar preservativo o condón de manera correcta y sistemática, especialmente con parejas nuevas o casuales.

Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer

Sepa cómo ayudar a prevenir el cáncer en usted y su familia



14. No use reemplazo hormonal para la menopausia, a menos que se lo indique su profesional médico. El reemplazo hormonal puede causar cáncer de mama.

El cáncer se puede controlar y curar si se detecta de manera temprana y se trata oportunamente:



15. Si tiene entre **50 y 74 años**, acuda al servicio de salud y solicite una prueba de detección temprana de cáncer de colon y recto (sangre oculta en heces o colonoscopia). De acuerdo con los resultados, siga puntualmente las recomendaciones de su profesional de salud.



16. Si tiene **40 años o más**, acuda al servicio de salud cada dos años para realizarse un examen clínico mamario. A partir de los 50 años y hasta los 74, hágase una mamografía cada dos años. De acuerdo con los resultados, siga puntualmente las recomendaciones de su profesional de salud.



17. Si tiene entre **30 y 64 años**, acuda al servicio de salud y solicite una prueba molecular del virus del papiloma humano (VPH), al menos cada 5-10 años, para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Consulte si puede recolectar la muestra por autotoma. Si no tiene acceso a la prueba del VPH, solicite el examen disponible en su país. De acuerdo con los resultados, siga puntualmente las recomendaciones de su profesional de salud.



MEDIDAS RECOMENDADAS

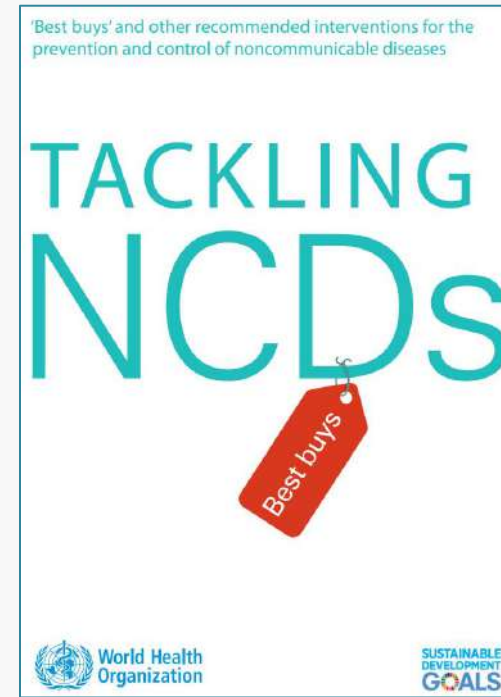
- Cambio en los entornos
- Medidas fiscales
- Etiquetado advertencia
- Prohibiciones publicidad
- Campañas masivas
- Abordar los COI
- Consejería
- Acuerdos internacionales
- Estándares de calidad
- Vacunación
- Screening universal

Perspectiva individual:

Modos de vida. Responsable es el individuo.

Salud /
Enfermedad

Perspectiva estructural:
DSS, DCS, entornos que rodean a las personas.
Responsable el Estado.



<https://www.bmj.com/content/bmj/385/bmj.q716.full.pdf>
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>

TABLA 36.1 PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE LA ESTRATEGIA PREVENTIVA POBLACIONAL Y LA INDIVIDUAL

	Estrategia poblacional	Estrategia individual
Mayor beneficio para	La población	El individuo
Motivación del sujeto	Baja	Alta
Motivación del equipo de salud	Baja	Alta
Coste del <i>screening</i>	Nulo	Alto
Foco	Barrio, comunidad, región, país	La responsabilidad individual
Herramientas	Leyes, políticas, regulaciones, cambio de normas sociales	Psicoterapia, fármacos
Carácter de la solución	Radical	Paliativa, temporal
Magnitud de los riesgos	Toda la población	El individuo

Adaptado de Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol* 1985;14:32-8.



Offline: COVID-19 is not a pandemic



As the world approaches 1 million deaths from COVID-19, we must confront the fact that we are taking a far too narrow approach to managing this outbreak of a new coronavirus. We have viewed the cause of this crisis as an infectious disease. All of our interventions have focused on cutting lines of viral transmission, thereby controlling the spread of the pathogen. The "science" that has guided governments has been driven mostly by epidemic modellers and infectious disease specialists, who understandably frame the present health emergency in centuries-old terms of plague. But what we have learned so far tells us that the story of COVID-19 is not so simple. Two categories of disease are interacting within specific populations—infection with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and an array of non-communicable diseases (NCDs). These conditions are clustering within social groups according to patterns of inequality deeply embedded in our societies. The aggregation of these diseases on a background of social and economic disparity exacerbates the adverse effects of each separate disease. COVID-19 is not a pandemic. It is a syndemic. The syndemic nature of the threat we face means that a more nuanced approach is needed if we are to protect the health of our communities.



The notion of a syndemic was first conceived by Merrill Singer, an American medical anthropologist, in the 1990s. Writing in *The Lancet* in 2017, together with Emily Mendenhall and colleagues, Singer argued that a syndemic approach reveals biological and social interactions that are important for prognosis, treatment, and health policy. Limiting the harm caused by SARS-CoV-2 will demand far greater attention to NCDs and socioeconomic inequality than has hitherto been admitted. A syndemic is not merely a comorbidity. Syndemics are characterised by biological and social interactions between conditions and states, interactions that increase a person's susceptibility to harm or worsen their health outcomes. In the case of COVID-19, attacking NCDs will be a prerequisite for successful containment. As our recently published NCD Countdown 2030 showed, although premature mortality from NCDs is falling, the pace of change is too slow. The total number of people living with chronic diseases is growing.



Addressing COVID-19 means addressing hypertension, obesity, diabetes, cardiovascular and chronic respiratory diseases, and cancer. Paying greater attention to NCDs is not an agenda only for richer nations. NCDs are a neglected cause of ill-health in poorer countries too. In their *Lancet* Commission, published last week, Gene Bukhman and Ana Mucumbi described an entity they called NCDI Poverty, adding injuries to a range of NCDs—conditions such as snake bites, epilepsy, renal disease, and sickle cell disease. For the poorest billion people in the world today, NCDs make up over a third of their burden of disease. The Commission described how the availability of affordable, cost-effective interventions over the next decade could avert almost 5 million deaths among the world's poorest people. And that is without considering the reduced risks of dying from COVID-19.

The most important consequence of seeing COVID-19 as a syndemic is to underline its social origins. The vulnerability of older citizens; Black, Asian, and minority ethnic communities; and key workers who are commonly poorly paid with fewer welfare protections points to a truth so far barely acknowledged—namely, that no matter how effective a treatment or protective a vaccine, the pursuit of a purely biomedical solution to COVID-19 will fail. Unless governments devise policies and programmes to reverse profound disparities, our societies will never be truly COVID-19 secure. As Singer and colleagues wrote in 2017, "A syndemic approach provides a very different orientation to clinical medicine and public health by showing how an integrated approach to understanding and treating diseases can be far more successful than simply controlling epidemic disease or treating individual patients." I would add one further advantage. Our societies need hope. The economic crisis that is advancing towards us will not be solved by a drug or a vaccine. Nothing less than national revival is needed. Approaching COVID-19 as a syndemic will invite a larger vision, one encompassing education, employment, housing, food, and environment. Viewing COVID-19 only as a pandemic excludes such a broader but necessary prospectus.

Richard Horton
richard.horton@lancet.com

Escuela
de Salud
Pública
DR. SALVADOR ALLENDE
UNIVERSIDAD DE CHILE



"The Global Syndemic represents the paramount health challenge for humans, the environment, and our planet in the 21st century."

The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition and Climate Change

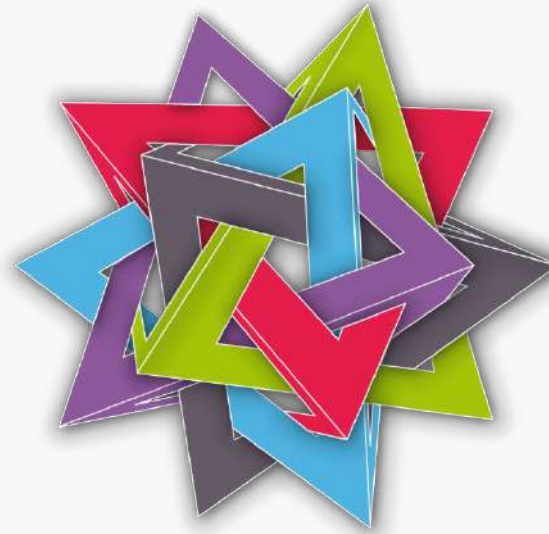
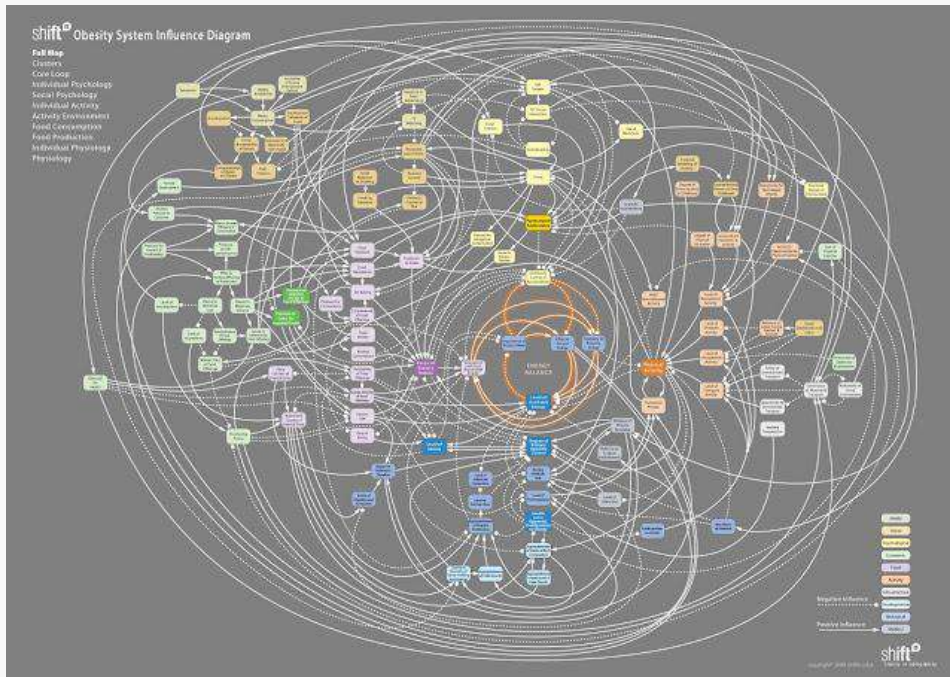
THE LANCET

The best science for better lives

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32822-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32822-8/fulltext)

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932000-6>

“Los problemas complejos requieren abordajes transdisciplinarios e intersectoriales”



¿ES MÁS AUGE LA RESPUESTA QUE NECESITAMOS HOY?

