

dentro del país, donde la mortalidad y morbilidad prematura a enfermedades infecciosas o crónicas es mucho mayor en poblaciones particulares. En Paraguay, la media de edad de muerte de la población indígena es aproximadamente la mitad que la edad de muerte de la población general. Si además observamos cuáles son las 5 principales causas de muertes encontramos que lideran las neumonías y la tuberculosis. Diferencias similares se pueden observar al comparar cuánto viven y de qué mueren los paraguayos que residen entre una zona alejada como el departamento Canindeyú y la capital del país. Además, si observamos la distribución nacional de las enfermedades crónicas y factores de riesgo por nivel de ingresos vemos que la diabetes, la obesidad o el sedentarismo también se distribuyen de manera escalonada en el territorio nacional. Todo esto tiene un impacto en salud en términos poblacionales y por consiguiente también en el desarrollo económico del país⁽⁵⁾.

Si bien estamos viviendo una transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas no transmisibles, siempre es pertinente recordar, cuando a finales de la década del 60 del siglo XX, el Dr. William Stewart, autoridad sanitaria en los Estados Unidos, declaraba frente al congreso de que “es el momento de cerrar el libro de las enfermedades infecciosas como amenaza grave a la salud pública”. Evidentemente, no se imaginó la epidemia global de VIH, o de otros patógenos emergentes como el ébola o el zika, ni de los desafíos que representa hoy la resistencia antimicrobiana. La realidad actual es que la malnutrición y la pobreza, más los cambios ambientales, las nuevas dinámicas demográficas, la globalización y las migraciones, son un terreno extremadamente fértil para la emergencia de nuevos patógenos previamente limitados a ciclos selváticos, o el aumento de infecciones que estaban bajo control, como la tuberculosis con cepas multirresistentes o el

mismo dengue. Por lo tanto, las enfermedades infecciosas emergentes (sobre todo aquellas transmitidas por vectores) y reemergentes (las bacterias resistentes a antibióticos) representan una amenaza real y presente tanto a nivel global como nacional, que hoy acompañan a una población más longeva, con mayor comorbilidad, con alta prevalencia de diabetes, hipertensión u otras enfermedades crónicas⁽⁴⁻⁶⁾.

Todo esto resalta la necesidad de repensar cómo debemos enfrentar este desafío de la transición epidemiológica y la doble carga de enfermedad en el Paraguay. Esto significa repensar la respuesta integrada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como órgano rector, a estas dinámicas de la salud pública nacional, que vienen siendo desde antes hiperenfocadas en enfermedades infectocontagiosas y materno infantiles, las cuales claramente deben ser fortalecidas, pero también deben verse acompañadas de una oferta de respuestas de proporciones comparables al impacto que generan las enfermedades crónicas no transmisibles para desarrollo de nuestro país.

En este número de la Revista de Salud Pública del Paraguay, con una aleatoria diversidad de temas, justamente se hace honor al fenómeno de la doble carga de enfermedad en nuestro país, con artículos que van desde el síndrome metabólico o el cáncer cérvico uterino, pasando por la epidemiología del VIH, el dengue y la portación nasal de *Stafilococcus aureus*, son estudios que deben servir para establecer las líneas de base y ofrecer las herramientas necesarias para que los salubristas empiecen a repensar y desarrollar un abordaje más integrativo y profundo, yendo más allá de la dicotomía de las enfermedades transmisibles y no transmisibles que hoy nos exige la salud pública nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bygbjerg IC. Double burden of non communicable and infectious diseases in developing countries. Science. 2012 Sep 21; 337(6101):1499-501.
2. Min J, Zhao Y, Slivka L, Wang Y. Double burden of diseases worldwide: coexistence of under nutrition and over nutrition-related non-communicable chronic diseases. Obes Rev. 2018 Jan; 19(1):49-61.
3. Cañete F, Fretes G, Sequera VG, Turnes C, Santacruz E, Paiva T, Benitez G. Epidemiology of obesity in Paraguay. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción). 2016.049 (02)17-026.
4. Marshall SJ. Developing countries face double burden of disease. Bull World Health Organ. 2004; 82(7):556.
5. Jones KE, Patel N, Levy M, Storeygard A, Balk D, Gittleman J, et al., et al. Global trends in emerging infectious diseases. Nature 2008; 451: 990-3
6. Frenk J, Gómez-Dantés O. False dichotomies in global health: the need for integrative thinking. Lancet. 2017 Feb 11; 389(10069):667-670.