

## ¿Cuál es la importancia de las cohortes y los análisis de ciclo vital?

Bernardo Lessa Horta<sup>1</sup>  
Fernando C. Wehrmeister <sup>1</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00035717

Las enfermedades y problemas de salud no transmisibles (DANT, por sus siglas en portugués) son la principal causa de óbito en el mundo, siendo responsables de cerca de dos tercios de los óbitos <sup>1</sup>. Aproximadamente un 80% de los óbitos por DANT se producen en países de renta media y baja, que son los que han presentado un mayor aumento en la carga de morbimortalidad por estas enfermedades. Asimismo, independientemente del nivel de renta del país, los individuos con menor nivel socioeconómico presentan un mayor riesgo de óbito por DANT. Las DANT están fuertemente asociadas a factores de riesgo comportamentales, tales como el tabaquismo, dieta no saludable, inactividad física y uso abusivo de bebidas alcohólicas. La prevalencia de estos factores de riesgo generalmente es más elevada entre los individuos con menor nivel socioeconómico y este ha sido señalado como uno de los mecanismos de la mayor morbimortalidad por DANT en los grupos con menor nivel socioeconómico <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina,  
Universidade Federal de  
Pelotas, Pelotas, Brasil.

A pesar de que los países de media y baja renta presenten una mayor carga de morbimortalidad por DANT, la mayoría de las evidencias sobre los factores asociados a ocurrencias de estos problemas de salud, y sus mecanismos causales, proviene de los países de renta alta. Consecuentemente, los resultados de los estudios llevados a cabo en estos países son generalmente utilizados en la toma de decisiones de políticas de salud pública. No obstante, esta generalización puede tener consecuencias negativas. Como por ejemplo, lo que se observó en lo que se refiere a los prejuicios a largo plazo de la rápida ganancia de peso en la infancia. Esta recomendación se basó en estudios realizados en países de renta alta, con una baja prevalencia de déficit nutricional. Por otro lado, estudios de países de media y baja renta, donde la prevalencia de déficit nutricional en la infancia es más elevada, muestran que la aceleración de la ganancia de peso en la infancia es importante, no solamente a corto plazo, reduciendo la morbimortalidad en la infancia, sino también a largo plazo, con un impacto sobre el capital humano y factores de riesgo para la DANT <sup>3,4,5</sup>.

Las cohortes ofrecen la oportunidad de que evaluemos las consecuencias de exposiciones ocurridas en diferentes momentos del ciclo vital, permitiendo la identificación de períodos críticos, donde una determinada exposición programaría el desarrollo de un problema de salud a largo plazo. Además, podemos evaluar el efecto acumulativo de exposiciones a lo largo del ciclo vital, como -por ejemplo- respecto al bajo nivel socioeconómico. Como



muestra, en la cohorte de 1982 de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, se observó que la altura en la edad adulta está relacionada con el nivel socioeconómico en la infancia, no siendo influenciada por el cambio de renta entre el nacimiento y la edad adulta, mientras que para la obesidad se observó un efecto del nivel socioeconómico en la edad adulta <sup>6</sup>.

En el presente número de la revista, en un artículo basado en el *Estudio Longitudinal de Salud del Adulto*, se observa que la posición socioeconómica en la edad adulta fue la que se mostró consistentemente relacionada con la adopción de comportamientos asociados al desarrollo de DANT <sup>7</sup>. Aquellos que tuvieron trayectorias descendentes, y que siempre estuvieron clasificados como de bajo nivel socioeconómico, tienen mayores riesgos de adoptar comportamientos de salud inadecuados. Es de extrema importancia la identificación de grupos más vulnerables para que las políticas públicas sean dirigidas a esos grupos con énfasis en la reducción de estas desigualdades. Esto está previsto en los objetivos del desarrollo sostenible para 2030, sin embargo, varios países, incluyendo Brasil, deben realizar grandes esfuerzos para que haya un empoderamiento e inclusión social de estos grupos más vulnerables, eliminando leyes, políticas y prácticas discriminatorias.

### Colaboradores

B. L. Horta e F. C. Wehrmeister participaram da elaboração, redação e aprovação da versão final a ser publicada.

1. Alwan A, MacLean DR, Riley LM, D'Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet* 2010; 376:1861-8.
2. Stringhini S, Sabia S, Shipley M, Brunner E, Nabi H, Kivimaki M, et al. Association of socioeconomic position with health behaviors and mortality. *JAMA* 2010; 303:1159-66.
3. Victora CG, Barros FC, Horta BL, Martorell R. Short-term benefits of catch-up growth for small-for-gestational-age infants. *Int J Epidemiol* 2001; 30:1325-30.

4. Adair LS, Fall CHD, Osmond C, Stein AD, Martorell R, Ramirez-Zea M, et al. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *Lancet* 2013; 382:525-34.
5. Horta BL, Victora CG, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Associations of linear growth and relative weight gain in early life with human capital at 30 years of age. *J Pediatr* 2017; 187:85-91.
6. Barros AJD, Victora CG, Horta BL, Gonçalves HD, Lima RC, Lynch J. Effects of socioeconomic change from birth to early adulthood on height and overweight. *Int J Epidemiol* 2006; 35:1233-8.
7. Faleiro JC, Giatti L, Barreto SM, Camelo LV, Griep RH, Guimarães JMN, et al. Posição socioeconômica no curso de vida e comportamentos de risco relacionados à saúde: ELSA-Brasil. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00017916.