

Este contenido fue traducido del inglés utilizando tecnología de IA generativa.

Originalmente publicado por The Lancet

The Lancet: Las profundamente arraigadas disparidades raciales y geográficas en salud en EE. UU. han aumentado en las últimas dos décadas—a medida que la brecha en la esperanza de vida se amplía a 20 años

Publicado el 21 de Noviembre, 2024

- Las diferencias en la salud y la esperanza de vida en EE. UU. basadas en dónde vive una persona, las condiciones económicas en esa ubicación y su identidad racial y étnica han aumentado en las últimas dos décadas, llevando a disparidades de salud sustanciales que dividen a EE. UU. en diez poblaciones mutuamente exclusivas, que los autores del estudio denominan "Las Diez Américas".
- La brecha en la esperanza de vida—un indicador importante de la salud de una población— entre estas diez Américas aumentó de 12.6 años en 2000 a 20.4 años en 2021, exacerbada por la pandemia de COVID-19.
- Entre 2000 y 2010, la esperanza de vida aumentó en 9 de las 10 Américas, pero entre 2010 y 2019, la esperanza de vida solo aumentó en 6 de las 10 Américas, y a un ritmo mucho más lento. La esperanza de vida disminuyó sustancialmente en todas las 10 Américas en el primer año de la pandemia de COVID-19.
- Las personas indígenas americanas y nativas de Alaska (AIAN) que viven en el Oeste fueron la única población que experimentó disminuciones sustanciales en la esperanza de vida (y tuvieron la vida más corta) antes de la pandemia de COVID-19, luego experimentaron la caída más grande (6.6 años) en la esperanza de vida de 2019 a 2021.
- En 2021, los asiático-americanos tenían la esperanza de vida más larga al nacer y se esperaba que vivieran hasta una edad promedio de 84.0 años—más de dos décadas más que las personas AIAN que viven en el Oeste, quienes tenían la esperanza de vida más baja y se esperaba que vivieran 63.6 años.
- Los autores dicen que estos análisis detallados de los impulsores interactivos de las disparidades de salud en EE. UU. hacen posible una acción correctiva dirigida. Hacen un llamado a priorizar los recursos de atención médica, educación y desarrollo laboral de EE. UU. para abordar las causas fundamentales de la mala salud entre los más desfavorecidos para garantizar que todos los estadounidenses, independientemente de dónde vivan, su raza, etnicidad o ingreso, puedan vivir vidas largas y saludables.

****Para la lista de las "Diez Américas", ver Notas para Editores****

La esperanza de vida en EE. UU. varía en más de 20 años dependiendo de la raza y etnicidad de un individuo y dónde vive. Estas disparidades generalizadas y persistentes en la esperanza de vida han dividido al país en "diez Américas", según una nueva investigación que examina las inequidades en la esperanza de vida en EE. UU. entre 2000 y 2021, [publicada en *The Lancet*](#).

"La magnitud y extensión de las disparidades de salud en la sociedad estadounidense son verdaderamente alarmantes en un país con la riqueza y los recursos de EE. UU.", dijo el autor principal, el profesor Christopher JL Murray, director del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud (IHME), Universidad de Washington, Seattle, EE. UU. "Estas disparidades reflejan la distribución desigual e injusta de recursos y oportunidades que tienen consecuencias profundas en el bienestar y la longevidad, especialmente en poblaciones marginadas. Los responsables de políticas deben tomar medidas colectivas para invertir en atención médica equitativa, educación y oportunidades laborales y desafiar las barreras sistémicas que crean y perpetúan estas inequidades para que todos los estadounidenses puedan vivir vidas largas y saludables, independientemente de dónde vivan y su raza, etnicidad o ingreso."

Los hallazgos llegan casi dos décadas después del histórico estudio "Ocho Américas", que examinó los impulsores interactivos de las inequidades en salud en EE. UU. dividiendo la población estadounidense en ocho grupos basados en geografía, raza, urbanización, ingreso per cápita y tasa de homicidios [1].

En este nuevo estudio, los investigadores actualizan y expanden el estudio original de Ocho Américas, dividiendo la población de EE. UU. en diez poblaciones mutuamente exclusivas, o 'Américas' [2], basadas en raza y etnicidad y otras variables como ubicación geográfica, estatus metropolitano, ingreso y segregación residencial (ver tabla en notas para editores).

Analizando registros de defunción del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales y estimaciones de población del Centro Nacional de Estadísticas de Salud, los investigadores estimaron tendencias en la esperanza de vida al nacer—un indicador importante de la salud de una población—desde 2000 hasta 2021 para cada una de las diez Américas por año, sexo y grupo de edad (ver tabla 1 en el artículo y diagrama de flujo página 4 del apéndice).

Las marcadas diferencias en la esperanza de vida se han ampliado durante dos décadas

A pesar de los esfuerzos por reducir las desigualdades en salud, la brecha en la esperanza de vida entre las Américas era de 12.6 años en 2000 y se hizo aún más grande durante los años 2000 y 2010 (alcanzando 13.9 años en 2010 y 15.6 años para 2019), y se aceleró a 20.4 años después de los primeros dos años de la pandemia de COVID-19 (ver tabla en notas para editores).

En 2000, los afroamericanos que vivían en condados rurales de bajos ingresos en el Sur (América 9) y los afroamericanos que vivían en ciudades altamente segregadas (América 7) tenían la esperanza de vida más baja (alrededor de 70.5 años para ambas poblaciones), mientras que los asiático-americanos (América 1) tenían la esperanza de vida más alta, viviendo en promedio 83.1 años.

Entre 2000 y 2010, la esperanza de vida aumentó para cada América excepto para las personas indígenas americanas y nativas de Alaska (AIAN) que viven en el Oeste (América 10), quienes tuvieron la vida más corta en 2010 después de una caída de un año en la esperanza de vida de 72.3 años en 2000 a 71.2 años en 2010.

Durante este tiempo, las tres Américas negras (6, 7 y 9) mostraron algunas de las mayores ganancias en la esperanza de vida, aumentando hasta 3.7 años, con afroamericanos que viven en otros condados (América 6) superando la esperanza de vida de los blancos que viven en condados de bajos ingresos en Appalachia y el valle inferior del Mississippi (América 8) a partir de 2010, excepto en 2020.

"La brecha entre la esperanza de vida al nacer para afroamericanos y blancos estadounidenses puede nunca haber sido más estrecha que en mediados de la década de 2010", dijo el coautor Thomas Bollyky del Consejo de Relaciones Exteriores, Washington DC, EE. UU. "Es probable que las mejoras a largo plazo en la educación disponibles para niños y jóvenes afroamericanos en décadas recientes, así como reducciones en las tasas de homicidio y muertes por VIH/SIDA—causas de muerte que han impactado desproporcionadamente a los afroamericanos—puedan haber contribuido a estos notables avances para los afroamericanos."

Sin embargo, en la siguiente década (2010-2019), las mejoras en la esperanza de vida al nacer para las tres Américas negras (Américas 6, 7 y 9)—así como todas las otras Américas—en gran medida se estancaron (ver tabla en notas para editores). Este patrón puede explicarse por un aumento en las muertes por sobredosis de drogas y homicidios, así como una desaceleración en las reducciones en las muertes por enfermedades cardiovasculares, probablemente relacionadas con aumentos en la obesidad.

Ampliación de la brecha racial en la esperanza de vida durante los primeros dos años de la pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 precipitó una caída asombrosa en la esperanza de vida para todas las Américas y amplió sustancialmente las disparidades raciales en la esperanza de vida. Por ejemplo, mientras se esperaba que los afroamericanos que viven en ciudades altamente segregadas (América 7) y los afroamericanos que viven en condados rurales de bajos ingresos en el Sur (América 9) vivieran un promedio de 74.9 años y 72.5 años, respectivamente, en 2019, esto cayó aproximadamente 4.0 años en 2020. Para los blancos (la mayoría), asiáticos y personas AIAN que viven en otros condados (América 3), la disminución correspondiente fue solo de 1.4 años—de 79.3 años en 2019 a 77.9 años en 2020.

Los grupos marginados ya tenían una esperanza de vida más baja, y la pandemia aumentó aún más la brecha. Para 2021, los asiático-americanos (América 1) aún tenían la esperanza de vida más larga al nacer, viviendo en promedio 84 años—una sorprendente diferencia de 20.4 años más que las personas AIAN que viven en el Oeste (América 10), quienes tenían la esperanza de vida más baja a 63.6 años.

Crisis de salud alarmante para las personas indígenas americanas y nativas de Alaska en el Oeste

Las personas AIAN que viven en el Oeste (América 10) fueron el único grupo que experimentó una caída en su esperanza de vida entre 2000 y 2010 y nuevamente entre 2010 y 2019—cayendo de los ya relativamente bajos 72.3 años en 2000 a 70.2 años en 2019. COVID-19 los dejó aún más atrás de las otras Américas, con una caída de 6.6 años en la esperanza de vida entre 2019 y 2021.

Estos hallazgos sugieren que las personas AIAN están viviendo vidas mucho más cortas que cualquier otra población debido a barreras sistémicas que han perpetuado las desigualdades sociales, económicas y de salud. Por ejemplo, el acceso inadecuado a la atención médica y la subfinanciación crónica de los servicios de salud indígenas, junto con altas tasas de desempleo y bajos niveles de logro educativo, y el legado de discriminación sistémica, son factores que probablemente contribuyen a que las personas AIAN mueran a tasas más altas de causas altamente prevenibles como enfermedades crónicas, tabaquismo y sobredosis de drogas, así como COVID-19.

¿Qué está impulsando estas disparidades en la esperanza de vida?

Los hallazgos sugieren que las diferencias en el logro educativo y los ingresos probablemente explican algunas de las disparidades en la esperanza de vida. Por ejemplo, los afroamericanos que viven en condados rurales de bajos ingresos en el Sur (América 9) y

las personas AIAN que viven en el Oeste (América 10) tenían el ingreso per cápita más bajo y el porcentaje que se graduó de la universidad, así como la esperanza de vida más baja en la mayoría de los años entre 2000 y 2021 (ver tabla 2 en el artículo).

Sin embargo, los autores señalan algunas disparidades inesperadas, que indican que otros factores más allá de los ingresos y la educación pueden contribuir a las diferencias en la longevidad. Por ejemplo, los blancos (la mayoría), asiáticos y personas AIAN que viven en otros condados (América 3) tenían el ingreso más alto en la mayoría de los años, así como la proporción más alta de graduados de secundaria y el segundo porcentaje más alto de graduados universitarios, pero se clasificaron solo en cuarto o quinto lugar en esperanza de vida antes de 2020.

Según el coautor, el profesor Ali Mokdad del IHME: "Se necesita más investigación para comprender completamente por qué la esperanza de vida es peor para algunos estadounidenses para que podamos abordar mejor las causas fundamentales de la mala salud para los más desfavorecidos. La brecha en la esperanza de vida de América es poco probable que disminuya hasta que se desarrolle un enfoque integral y coordinado que incluya medidas preventivas e iniciativas de salud pública que trasciendan las divisiones políticas y fomenten la colaboración y la rendición de cuentas entre entidades estatales, locales y nacionales. Solo entonces podemos esperar crear una sociedad más equitativa y saludable para todas las Américas—y todos los estadounidenses."

Los autores señalan que la agrupación de la población de EE. UU. basada en el condado, la raza y la etnicidad no es la única división que se podría usar para entender las grandes desigualdades en la esperanza de vida en EE. UU., y diferentes elecciones de factores conducirían a diferentes resultados.

Los autores también señalan algunas limitaciones importantes del estudio, incluyendo que hay un conocido informe erróneo de raza y etnicidad en los certificados de defunción, y aunque corrigieron esta clasificación errónea, aumentó la incertidumbre en torno a las estimaciones. También señalan que los datos sobre ingreso per cápita y logro educativo de la Encuesta de la Comunidad Americana y el censo decenal de 2000 usaron grupos raciales y étnicos diferentes en comparación con los utilizados en el análisis, lo que podría conducir a una discrepancia en las estimaciones de ingreso y logro educativo para tres grupos (combinado AIAN, asiático y NHPI, y negro) y las correspondientes Américas. Además, mientras este análisis muestra grandes disparidades en la esperanza de vida entre las Diez Américas, los autores señalan que también habrá grandes disparidades dentro de estas Américas. Por ejemplo, la investigación muestra diferencias considerables en la esperanza de vida entre condados, incluso para el mismo grupo racial y étnico. Finalmente, mientras que las Diez Américas se definen basadas en datos de un solo punto

en el tiempo (principalmente 2020), algunas de las características en las que se basan estas definiciones son variables en el tiempo (por ejemplo, ingreso per cápita), por lo que es probable que algunas combinaciones de condado y raza y etnicidad se incluyeran en diferentes Américas si se usaran datos de un año diferente para definir las Américas.

Escribiendo en un Comentario vinculado, el profesor Steven H Woolf de la Facultad de Medicina de la Universidad Commonwealth de Virginia, EE. UU. (quien no participó en el estudio), dice que el estudio confirma la existencia continua de diferentes Américas en EE. UU., agregando que: "El estudio también subraya el valor de investigar la interseccionalidad. Los datos desagregados pueden informar decisiones políticas sobre qué regiones geográficas y poblaciones priorizar en los esfuerzos para reducir las disparidades en la esperanza de vida. Comprender las causas fundamentales de las tasas de mortalidad dispares y los esfuerzos significativos para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud son esenciales para cerrar la brecha."

Notas para editores

El estudio fue financiado por el Estado de Washington, Bloomberg Philanthropies, Fundación Bill & Melinda Gates. Fue realizado por investigadores de la Universidad de Washington y el Consejo de Relaciones Exteriores en EE. UU.

Las etiquetas se han agregado a este comunicado de prensa como parte de un proyecto dirigido por la Academia de Ciencias Médicas que busca mejorar la comunicación de evidencia. Para más información, por favor vea: <http://www.sciencemediacentre.org/wp-content/uploads/2018/01/AMS-press-release-labelling-system-GUIDANCE.pdf> si tiene alguna pregunta o comentario, por favor contacte a la oficina de prensa de *The Lancet* pressoffice@lancet.com.

[1] [Eight Americas: Investigating Mortality Disparities across Races, Counties, and Race-Counties in the United States | PLOS Medicine](#)

[2] Las diez Américas se definieron como:

	Definición	Esperanza de vida 2000	Esperanza de vida 2010	Esperanza de vida 2019	Esperanza de vida 2020	Esperanza de vida 2021
América 1: Asiáticos	Población asiática y nativa hawaiana o isleña del Pacífico (NHPI) en condados donde una pequeña parte de esta población combinada es NHPI	83.1	85.2	86.0	83.7	84.0

América 2: Latino Otros condados	Población latina no incluida en América 5	80.4	82.7	83.0	79.2	79.4
América 3: Blanco (mayoría), asiático, AIAN (Americano Indio y Nativo de Alaska) Otros condados	Población asiática y NHPI no incluida en América 1, la población blanca no incluida en las Américas 4 y 8, y población AIAN no incluida en América 10	77.5	79.1	79.3	77.9	77.2
América 4: Blanco Zonas rurales y de bajos ingresos en el Norte	Población blanca que vive en condados rurales en Iowa, Minnesota, Montana, Nebraska, Dakota del Norte y Dakota del Sur donde el ingreso per cápita en la población blanca fue menor a \$32,363 en 2020	77.6	78.8	78.6	77.0	76.7
América 5: Latino Suroeste	Población latina que vive en condados en Arizona, Colorado, Nuevo México y Texas	77.8	80.1	80.4	76.5	76.0
América 6: Negro Otros condados	Población negra no incluida en Américas 7 y 9	72.0	75.4	75.7	72.8	72.3
América 7: Negro Ciudades altamente segregadas	Población negra que vive en condados metropolitanos de alta población y altamente segregados	70.6	74.3	74.9	70.8	71.5
América 8: Blanco Appalachia de bajos ingresos y Valle Bajo del Mississippi	Población blanca que vive en condados en Appalachia y el Valle Bajo del Mississippi donde el ingreso per cápita entre la población blanca fue menor a \$32,363 en 2020	74.8	75.3	74.8	72.8	71.1
América 9: Negro Sur	Población negra que vive en condados no	70.5	72.8	72.5	68.5	68.0

rural y de bajos ingresos	metropolitanos en el Valle Bajo del Mississippi o el Deep South (Sur Profundo) donde el ingreso per cápita entre la población negra fue menor a \$32,363 en 2020					
América 10: AIAN Oeste	Población AIAN (Americanos Nativos e Indígenas de Alaska) que vive en condados en Arizona, Colorado, Idaho, Kansas, Minnesota, Montana, Nebraska, Nevada, Nuevo México, Dakota del Norte, Oklahoma, Dakota del Sur, Utah y Wyoming	72.3	71.2	70.2	64.8	63.6

Para entrevistas con los autores de artículos, por favor contacte a los medios de IHME en ihmmedia@uw.edu.