

La Carga Mundial de Morbilidad 2021

Hallazgos del Estudio GBD 2021



Institute for Health
Metrics and Evaluation

La Carga Mundial de Morbilidad 2021

Hallazgos del Estudio GBD 2021

Este folleto fue preparado por el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME) mediante financiación básica de la Fundación Gates. Las opiniones expresadas son las de los autores. Los contenidos de esta publicación pueden ser reproducidos y redistribuidos en su totalidad o en parte, siempre que el uso previsto sea para fines no comerciales, los contenidos no sean alterados, y se otorgue el debido reconocimiento al IHME.

Este trabajo está licenciado bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, por favor visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. Para cualquier uso que caiga fuera de estas restricciones de licencia, por favor contacte al Compromiso Global del IHME en engage@healthdata.org.

Cita: Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME). *Carga Mundial de Morbilidad 2021: Hallazgos del Estudio GBD 2021*. Seattle, WA: IHME, 2024.

Institute for Health Metrics and Evaluation
3980 15th Ave NE
Seattle WA 98195
USA

www.healthdata.org
Teléfono: +1-206-897-2800
Fax: +1-206-897-2899
Correo electrónico: engage@healthdata.org

© 2024 Institute for Health Metrics and Evaluation

Contenido

- 5** Introducción
- 7** Glosario de términos
- 8** Mortalidad, esperanza de vida y población
- 10** Previsiones de fertilidad y sus implicaciones para el crecimiento poblacional
- 12** Causas de muerte: análisis de los efectos sobre la esperanza de vida
- 14** Carga de enfermedad: éxitos y desafíos
- 16** Factores de riesgo que impulsan la carga global de enfermedad
- 18** Predicciones de carga de enfermedad hasta 2050
- 21** Recursos del estudio GBD 2021

Introducción

EL ESTUDIO SOBRE CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD, LESIONES Y FACTORES DE RIESGO (GBD) DE 2021 examina las tendencias de salud mundiales. El estudio, que se sirve de 328,938 fuentes de datos, revela desequilibrios en materia de salud entre edades, sexos, ubicaciones y grupos socioeconómicos, además de destacar el impacto de la pandemia de COVID-19, junto con otros desafíos para la salud.

Un hallazgo preocupante es la espectacular reducción de 1.6 años en la esperanza de vida entre 2019 y 2021, debida a la pandemia de COVID-19. Las reducciones más significativas se presentan en regiones subnacionales como Ciudad de México, las provincias de KwaZulu-Natal y Limpopo en Sudáfrica, y en países como Perú y Bolivia. A pesar del devastador impacto de la pandemia, la perspectiva a largo plazo indica un progreso global continuo en la reducción de la mortalidad, con un aumento de 22.7 años en la esperanza de vida de 1950 a 2021. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 subraya la fragilidad del progreso en salud y destaca la necesidad de una vigilancia y preparación continuas.

El estudio explora también las tendencias demográficas, incluida la transición global en la fertilidad que llevará a la mayoría de países a presentar niveles de fertilidad por debajo del nivel de reemplazo para el año 2100, es decir, menos de 2.1 hijos por persona con capacidad de dar a luz, algo que genera inquietudes sobre el envejecimiento de la población, la necesidad de políticas de inmigración éticas y la protección de los derechos en salud reproductiva. Además, el GBD (carga global de enfermedad, por sus siglas en inglés) de 2021 examina la carga de las enfermedades no infecciosas y cómo contribuyen los factores de riesgo como la hiperglucemia, el abuso de drogas y la obesidad sobre los resultados de salud.

A pesar de los desafíos que suponen las amenazas mundiales actuales, incluida la resistencia antimicrobiana y el cambio climático, el estudio GBD de 2021 ofrece una visión cautelosamente optimista sobre el futuro de la salud mundial, abogando por estrategias basadas en evidencias para mitigar los riesgos y mejorar los resultados de salud. Predice que la esperanza de vida en el mundo aumentará en 4.6 años en aproximadamente tres décadas. Los pronósticos hasta 2050 sugieren el potencial de mejoras incluso mayores si se abordan los factores de riesgo principales (en especial, la exposición a contaminación ambiental por partículas en el aire, la hiperglucemia, el alto índice de masa corporal y otros riesgos relacionados con la obesidad y el síndrome metabólico) de forma equitativa, para todas las personas y en todos los lugares.

Glosario de términos

Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)	Años de vida sana que se pierden por muerte y discapacidad prematuras. Los AVAD son la suma de los años de vida perdidos (AVP) y los años de vida con discapacidad (AVD).
Esperanza de vida sana (EVS)	Número de años que una persona a una edad determinada puede esperar vivir con buena salud, teniendo en cuenta la mortalidad y la discapacidad.
Esperanza de vida	Número de años que se espera que viva una persona en función de su edad presente. Para el GBD, la esperanza de vida para un grupo etario (p. ej., de 50 a 54 años) se determina a partir del primer año del rango de edad.
Tasa de reemplazo	Tasa de fertilidad total a la que una población se reemplaza a sí misma de generación en generación, suponiendo que no haya migración (aproximadamente 2.1 nacimientos vivos por mujer).
Factores de riesgo	Causas posiblemente modificables de enfermedades y lesiones.
Índice sociodemográfico (ISD)	Medición sinóptica que identifica el lugar en el espectro del desarrollo donde encuentran los países u otras áreas geográficas. Se expresa en una escala de 0 a 1 y es un promedio compuesto de las calificaciones de ingresos per cápita, nivel educativo promedio y tasas de fertilidad de todas las áreas en el estudio GBD.
Superregiones	Siete regiones del mundo cuyos países constituyentes se agrupan en función de los patrones de causa de muerte: <ul style="list-style-type: none">• Europa Central, Europa Oriental y Asia Central• Rentas altas• Latinoamérica y Caribe• Norte de África y Oriente Medio• Sur de Asia• Sureste Asiático, Asia Oriental y Oceanía• África Subsahariana
Tasa de fertilidad total	Número promedio de hijos que una mujer podría tener si sobreviviera hasta el final de su vida reproductiva (de 10 a 54 años de edad) y, a cada edad, presentara un conjunto concreto de tasas de fertilidad propias de esa edad observada en el año de interés.
Mortalidad de menores de 5 años	Probabilidad (expresada en tasa por cada 1,000 nacimientos vivos) de que los niños nacidos vivos mueran antes de llegar a los 5 años de edad.
Años vividos con discapacidad (AVD)	Años vividos con cualquier tipo de pérdida de salud de corto o largo plazo.
Años de vida perdidos (AVP)	Años de vida perdidos debido a una mortalidad prematura.

Mortalidad, esperanza de vida y población

Puntos destacados

Nuevos detalles sobre lugares muy afectados por la pandemia de COVID-19: Ciudad de México, provincias KwaZulu-Natal y Limpopo en Sudáfrica, Perú y Bolivia.

La pandemia de COVID-19 fue responsable de los mayores declives en la esperanza de vida que se han visto en +50 años.

La nota positiva es que la mortalidad infantil siguió disminuyendo durante la pandemia.

Las tasas de crecimiento de la población están disminuyendo en la mayoría de los países.

¿Cuáles son las novedades de este estudio?

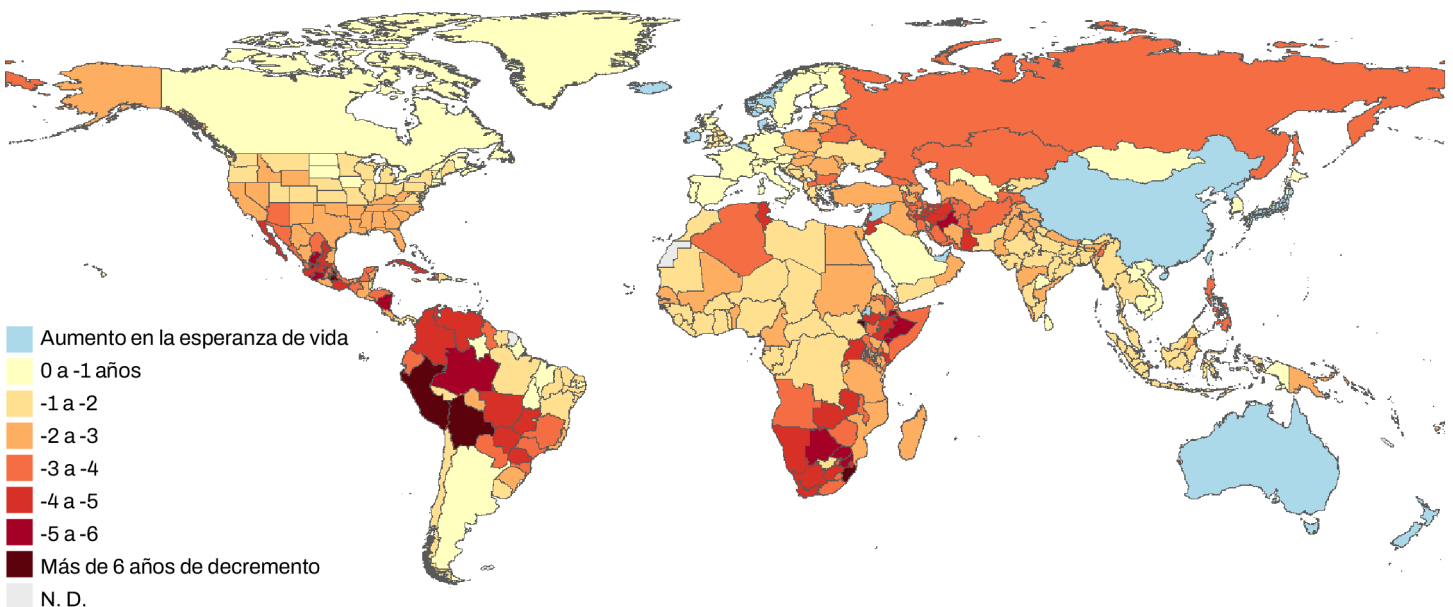
Se trata de la primera actualización del estudio GBD para examinar la pandemia de COVID-19.

Incorporó miles de nuevos parámetros de datos de fuentes como, por ejemplo, sistemas de registro civil, muestras de sistemas de registro civil, censos y encuestas.

Usó métodos mejorados.

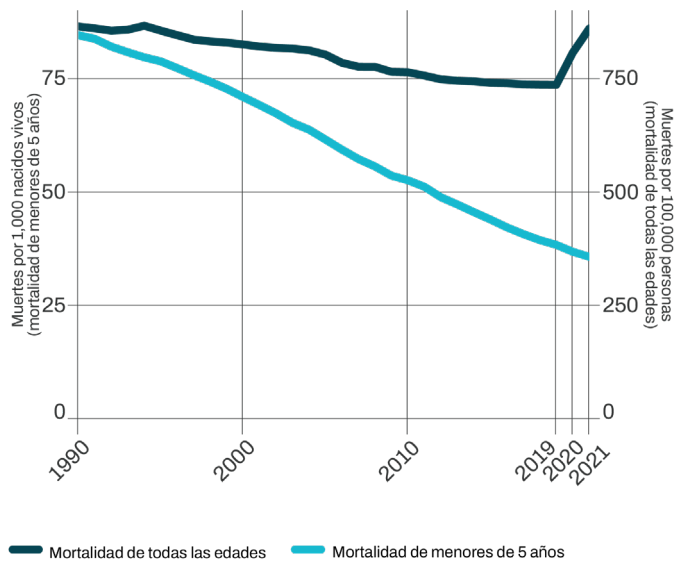
La esperanza de vida disminuyó en el 84% de los países y territorios durante la pandemia de COVID-19.

Cambio en la esperanza de vida durante la pandemia de COVID-19, 2019-2021



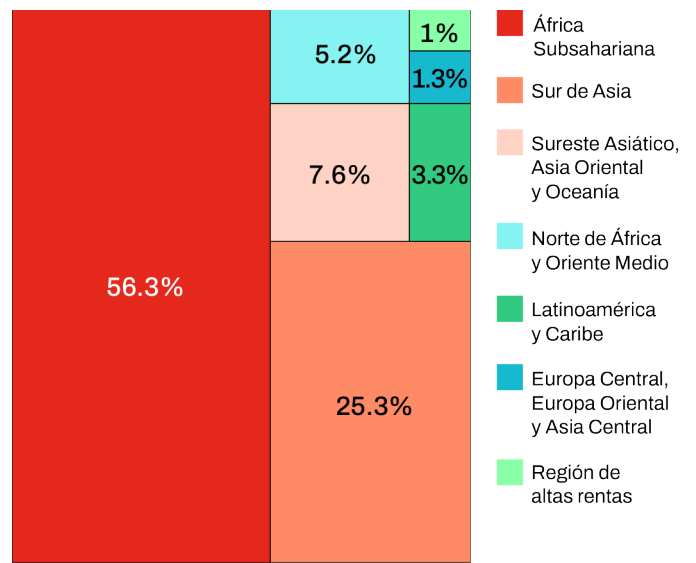
Si bien las tasas de mortalidad subieron rápidamente durante la pandemia de COVID-19, la mortalidad infantil siguió disminuyendo.

Mortalidad de todas las edades y mortalidad de niños menores de 5 años a nivel mundial, 1990-2021



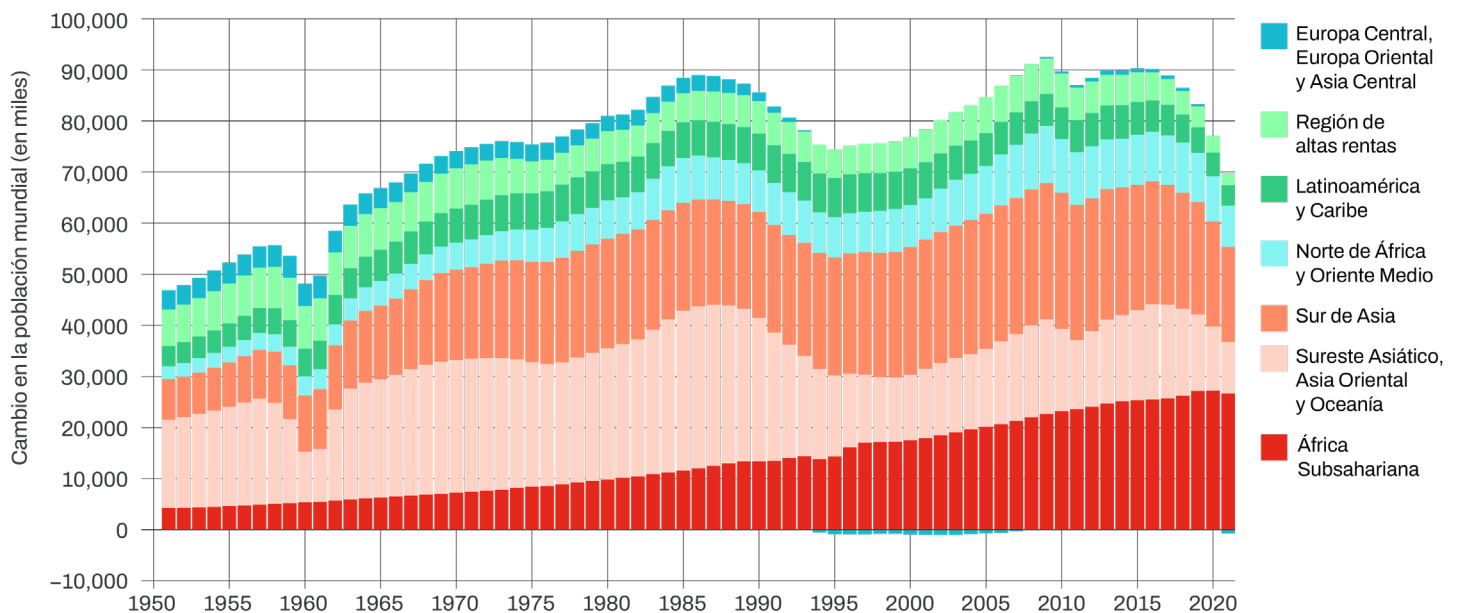
Persisten importantes diferencias en el número de muertes que se producen entre niños menores de 5 años de una región a otra.

Proporción de muertes infantiles por superregiones del estudio GBD, 2021



Las tasas de crecimiento de población continuaron disminuyendo durante la pandemia de COVID-19.

Cambios anuales en la población mundial, 1950-2021



Previsiones de fertilidad y sus implicaciones para el crecimiento poblacional

Aspectos destacados

La mayoría de los países experimentará tasas de fertilidad por debajo de los niveles de reemplazo* para mediados del siglo.

Los investigadores anticipan un inmenso desplazamiento de nacimientos de los países con rentas altas a los de rentas bajas.

A menos que los países promuevan la inmigración ética, está previsto que las poblaciones se contraigan en áreas en las que la fertilidad está por debajo de 2.1 hijos por persona con capacidad de dar a luz.

El aumento de apoyo para padres y cuidadores podría prevenir la fertilidad ultrabaja.

¿Cuáles son las novedades de este estudio?

Métodos de predicción innovadores y más precisos basados en evidencia del mundo real.

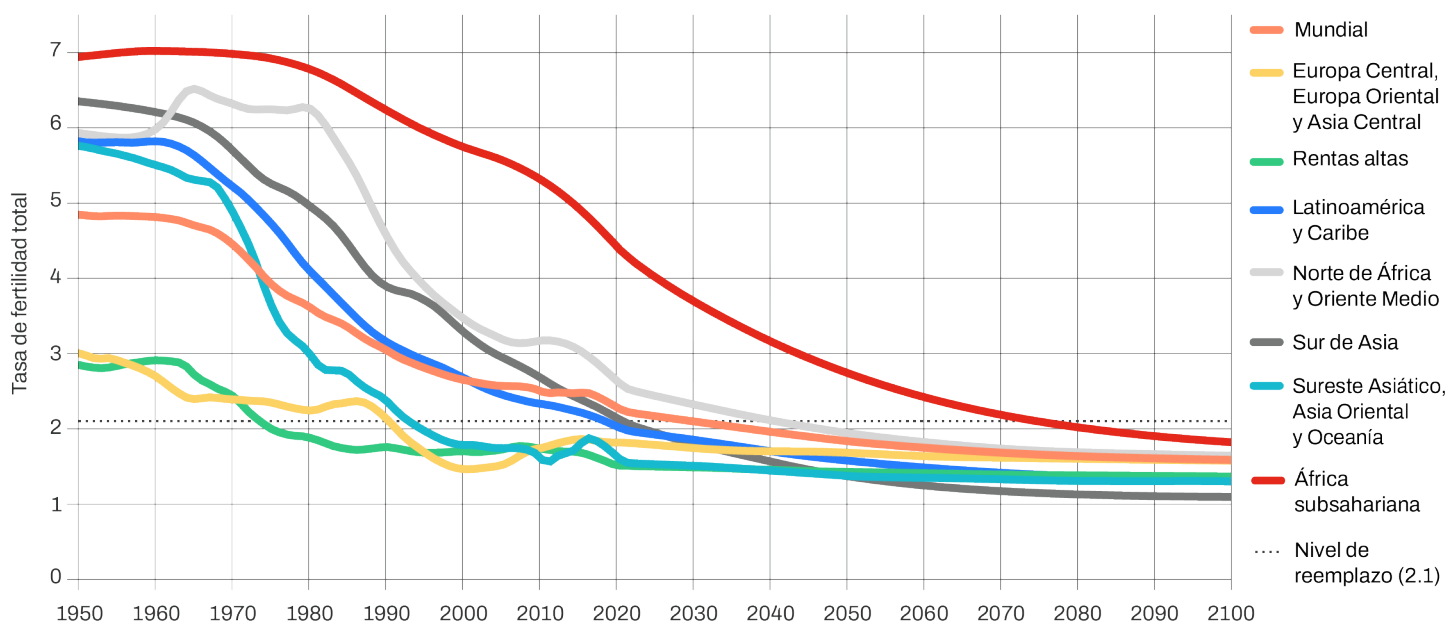
El estudio incorporó cientos de nuevos parámetros de datos de encuestas, censos, registros civiles y de muestreo.

Escenario pronatalista alternativo para legisladores en países con baja fertilidad (consultar la [tabla 2 del estudio](#) para ver los resultados por países).

*Los niveles de fertilidad por debajo del nivel de reemplazo se definen como una tasa inferior a 2.1 hijos por persona con capacidad de dar a luz.

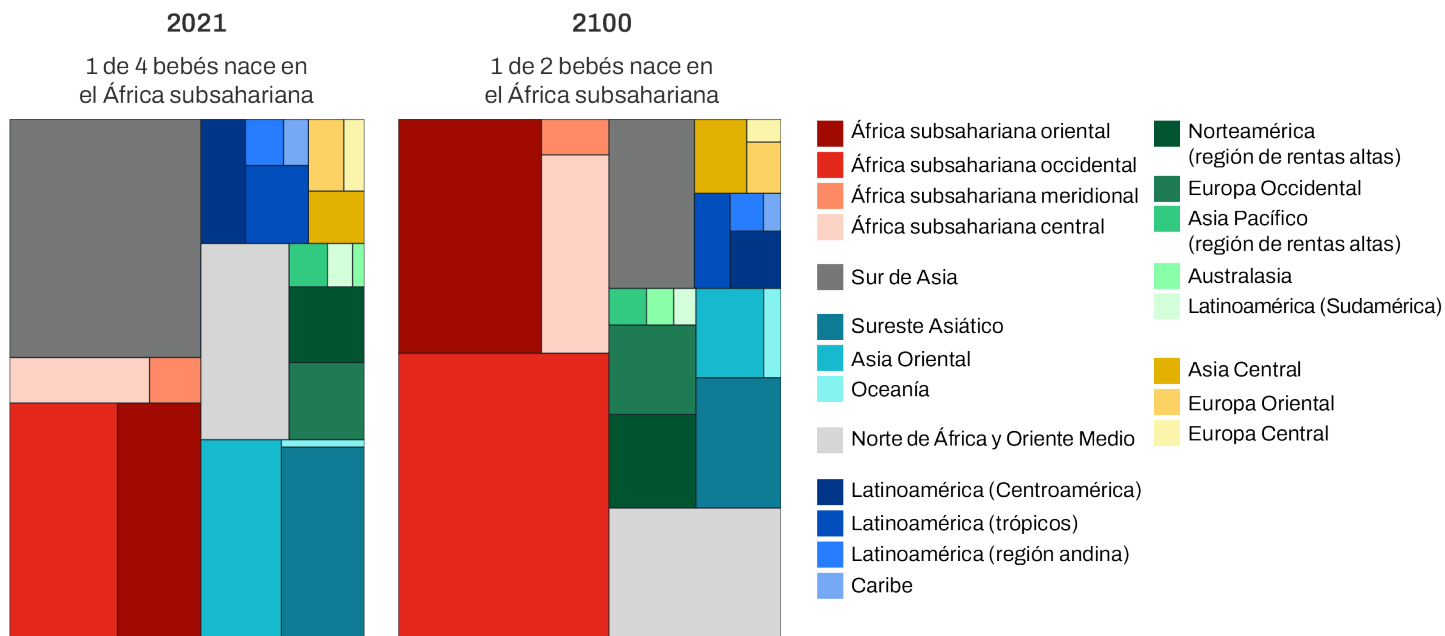
Para el año 2100, las tasas de fertilidad no serán lo suficientemente altas como para mantener el crecimiento poblacional con el tiempo en el 97% de países y territorios.

Tasa de fertilidad total 1950-2100 por superregiones definidas por el GBD y mundiales



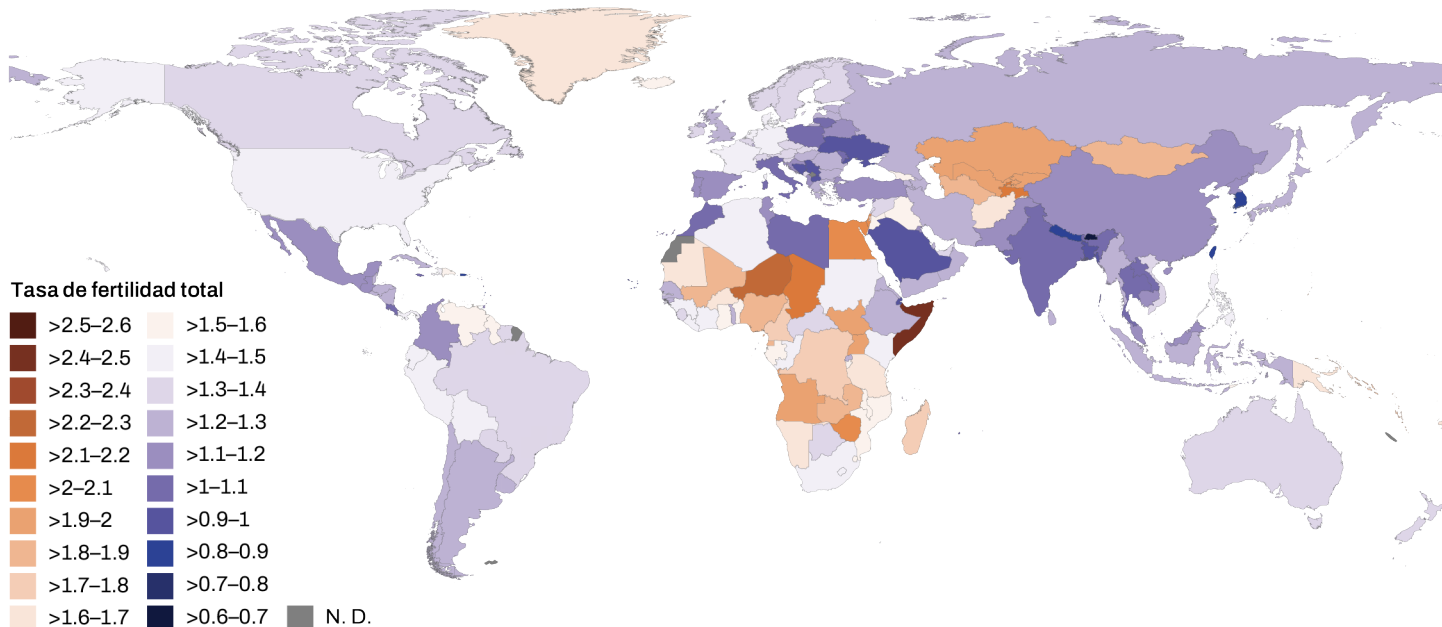
Para el año 2100, más de la mitad de los bebés nacerán en el África subsahariana, sobre todo en las regiones subsaharianas orientales y occidentales.

Proporción de nacimientos por regiones definidas por el GBD en 2021 y 2100



Se proyecta que solo seis países experimenten tasas de fertilidad por encima de los niveles de reemplazo (2.1 hijos por persona capaz de dar a luz) para 2100.

Tasas de fertilidad proyectadas por países en 2100



Causas de muerte: análisis de los efectos sobre la esperanza de vida

Puntos destacados

La esperanza de vida mundial ha aumentado 6.2 años desde 1990, en gran medida gracias a:

- menores tasas de mortalidad por diarrea e infecciones de las vías respiratorias inferiores.

- menores tasas de mortalidad por ictus, cáncer y cardiopatías isquémicas en mayores de 55 años.

COVID-19 descarriló las mejoras en salud en muchos lugares.

La diabetes y las enfermedades renales son amenazas crecientes para la salud en todo el mundo.

¿Cuáles son las novedades de este estudio?

Es el primer estudio que compara las muertes por COVID-19 frente a las muertes por otras causas a nivel mundial.

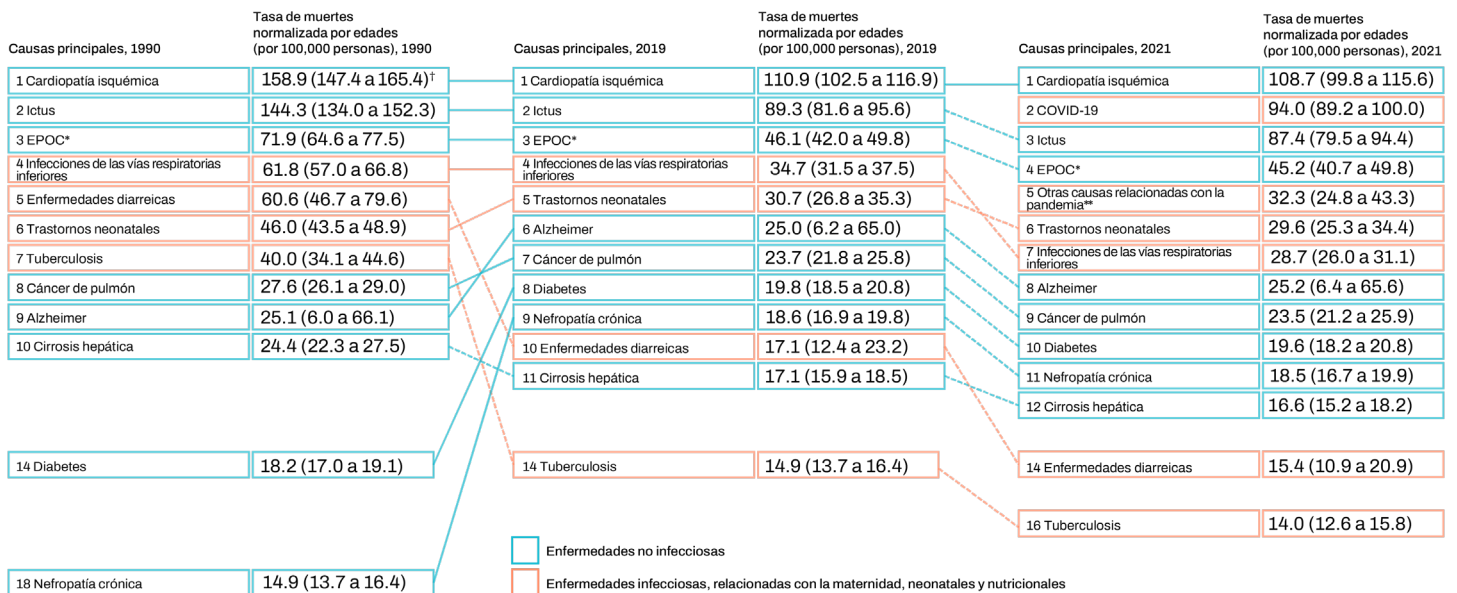
Relaciona las causas de muerte concretas con los cambios en la esperanza de vida.

Ha usado cientos de nuevas fuentes de datos y métodos estadísticos mejorados.

Ha agregado 12 nuevas causas de muerte y grupos etarios más detallados.

La mortalidad por las principales causas de muerte disminuyó durante los últimos 30 años, pero COVID-19 alteró estas clasificaciones radicalmente.

Principales causas de muerte en el mundo en 1990, 2019 y 2021



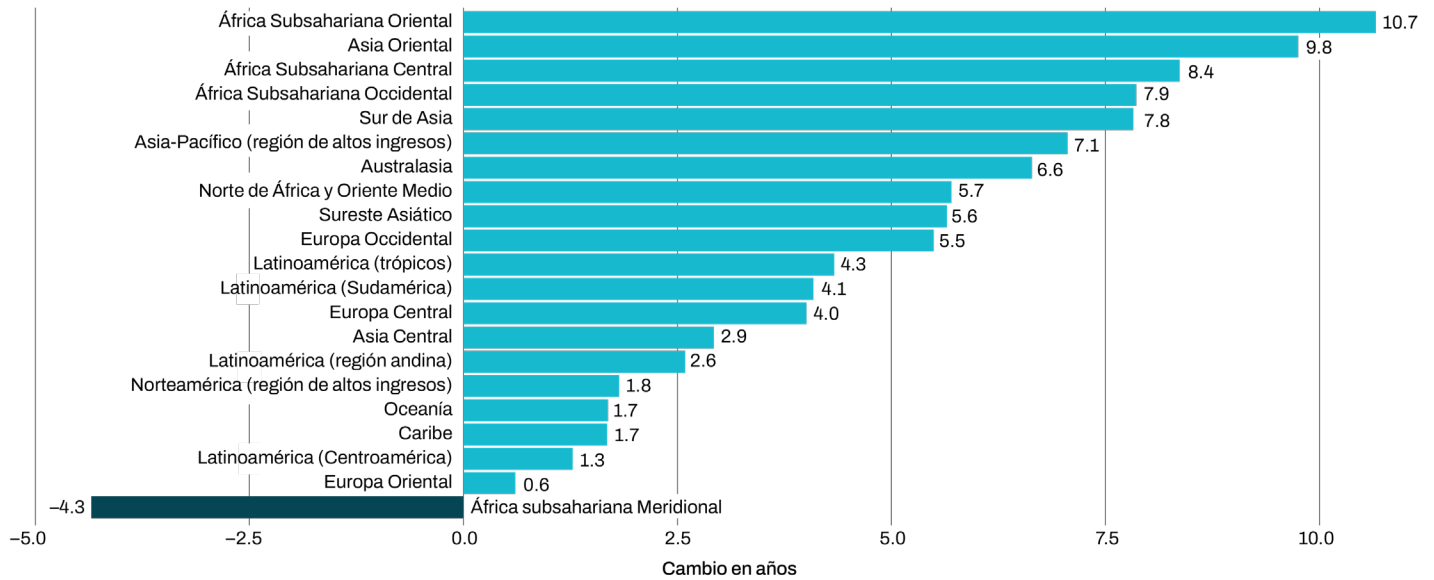
[†]Los intervalos de incertidumbre son un rango de valores en los que es probable que se incluya la estimación correcta de pérdida de salud por una causa concreta.

*Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

**Otras causas de mortalidad relacionadas con la pandemia; incluye el exceso de mortalidad asociado a la pandemia.

El África Subsahariana Oriental ha presentado el mayor aumento en la esperanza de vida de todas las regiones; las mejoras más importantes en la región surgieron de los esfuerzos por combatir la diarrea, la tuberculosis, las enfermedades de las vías respiratorias inferiores, el SIDA/VIH y el sarampión.

Cambio en la esperanza de vida por regiones, 1990-2021



Los mayores aumentos en la esperanza de vida se han producido por el progreso al combatir enfermedades entéricas, como la diarrea y el tífus. Los mayores descensos en la esperanza de vida se han producido por COVID-19 y causas relacionadas con esta enfermedad.

Años de esperanza de vida ganados o perdidos por las principales causas de muerte a nivel mundial, 1990-2021



*Otras causas de mortalidad relacionadas con la pandemia incluyen el exceso de mortalidad asociado a la pandemia.

Carga de enfermedad: éxitos y desafíos

Puntos destacados

Desde 2010, el mundo ha logrado éxitos a la hora de:

Reducir a la mitad la carga de muchas enfermedades, como el VIH/SIDA y las enfermedades diarreicas*

Reducir una cuarta parte de la pérdida de salud por lesiones*

La tasa total de carga global de enfermedad se redujo en un 14.2% entre 2010 y 2019, pero la pandemia de COVID-19 interrumpió estas tendencias a la baja.

La esperanza de vida sana aumentó significativamente en 59 países y territorios entre 2010 y 2021.

La diabetes experimentó el crecimiento más rápido entre las causas de pérdida de salud ajustadas por edad y tamaño de la población.

*Después de considerar las diferencias de edad y tamaño de la población entre países.

¿Cuáles son las novedades de este estudio?

Se trata del primer estudio que mide la muerte prematura y la discapacidad a consecuencia de la pandemia de COVID-19 a nivel mundial y las compara con otras enfermedades y lesiones.

Ha usado miles de nuevas fuentes de datos y métodos estadísticos mejorados.

Ha agregado 12 nuevas causas de carga de enfermedad y grupos etarios más detallados.

Ha agregado 12 nuevas causas de muerte y grupos etarios más detallados.

Entre las causas principales de la carga global de enfermedad, las enfermedades diarreicas, los defectos congénitos y el VIH/SIDA fueron las que más bajaron en las clasificaciones entre 2010 y 2021. COVID-19 fue la única causa de carga de enfermedad principal en 2021.

Principales causas de carga de enfermedad en el mundo en 2010, 2020 y 2021

Causas principales, 2010	Número de AVAD (millones), 2010	Causas principales, 2020	Número de AVAD (millones), 2020	Causas principales, 2021	Número de AVAD (millones), 2021
1 Trastornos neonatales	236.3 (218.9 a 256.4)†	1 Trastornos neonatales	192.6 (168.2 a 220.6)	1 COVID-19	212.0 (198.0 a 234.5)
2 Cardiopatía isquémica	159.9 (153.8 a 164.9)	2 Cardiopatía isquémica	185.1 (175.2 a 194.5)	2 Cardiopatía isquémica	188.3 (176.7 a 198.3)
3 Ictus	144.3 (137.3 a 150.3)	3 Ictus	158.2 (146.4 a 168.8)	3 Trastornos neonatales	186.3 (162.3 a 214.9)
4 Infecciones respiratorias inferiores	127.3 (115.4 a 140.0)	4 COVID-19	123.4 (116.3 a 132.5)	4 Ictus	160.4 (148.0 a 171.7)
5 Enfermedades diarreicas	104.1 (86.7 a 123.2)	5 Infecciones respiratorias inferiores	88.2 (78.1 a 99.4)	5 Infecciones respiratorias inferiores	82.5 (72.9 a 93.2)
6 Accidentes de tráfico	74.3 (70.9 a 78.4)	6 EPOC*	78.4 (72.1 a 84.3)	6 EPOC*	79.8 (74.0 a 86.0)
7 VIH/SIDA	67.8 (60.4 a 78.3)	7 Diabetes	76.5 (64.9 a 92.2)	7 Diabetes	78.9 (66.8 a 94.5)
8 Defectos congénitos	67.5 (55.9 a 82.5)	8 Dolor lumbar	69.3 (49.5 a 92.8)	8 COVID, otros resultados**	77.4 (59.7 a 101.9)
9 EPOC*	67.0 (62.9 a 70.5)	9 Accidentes de tráfico	65.1 (61.0 a 69.8)	9 Dolor lumbar	70.2 (50.2 a 94.1)
10 Malaria	66.4 (37.7 a 105.9)	10 Enfermedades diarreicas	61.6 (49.6 a 75.5)	10 Accidentes de tráfico	65.1 (60.7 a 69.8)
		11 Malaria	55.4 (21.5 a 110.5)	11 Enfermedades diarreicas	59.3 (47.4 a 73.2)
		13 Defectos congénitos	54.5 (47.3 a 65.1)	13 Malaria	55.2 (22.6 a 108.7)
		22 VIH/SIDA	42.3 (39.0 a 47.5)	14 Defectos congénitos	52.3 (45.2 a 62.6)
				24 VIH/SIDA	40.3 (37.2 a 44.8)

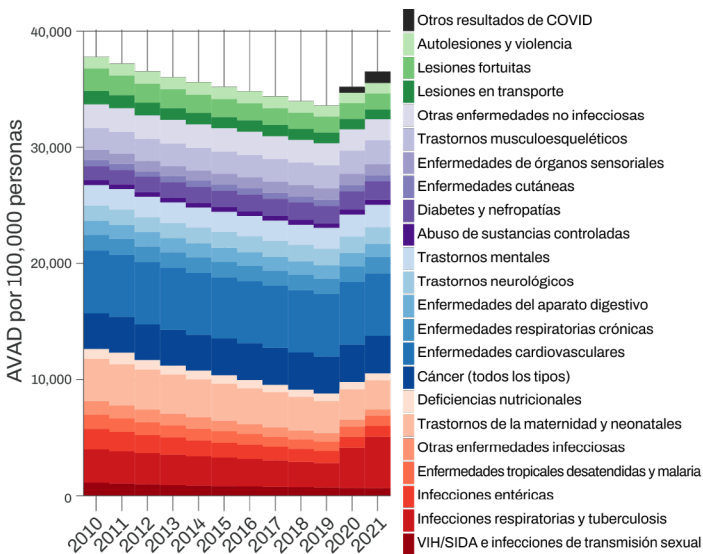
† Los intervalos de incertidumbre son un rango de valores en los que es probable que se incluya la estimación correcta de pérdida de salud por una causa concreta.

* Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

** Otras causas de mortalidad relacionadas con la pandemia incluyen el exceso de mortalidad asociado a la pandemia.

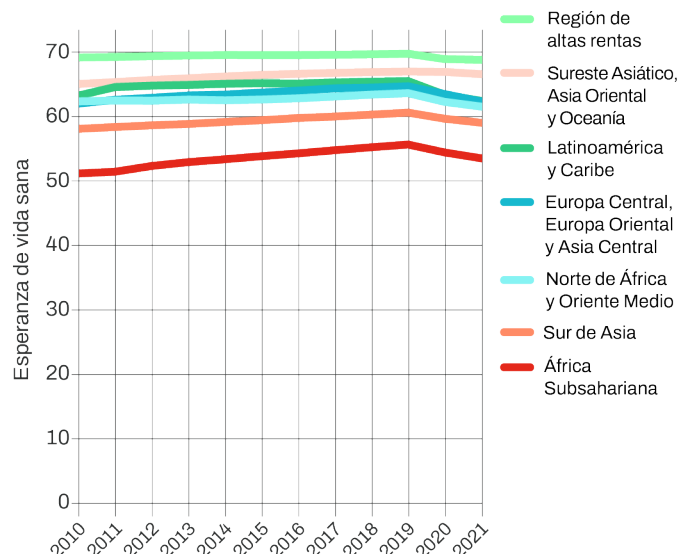
Si bien la carga de enfermedad se redujo entre 2010 y 2019, aumentó en general desde 2019 por la pandemia, con un incremento del 4.1% en 2020 y del 7.2% en 2021.

Tasas totales de carga global de enfermedad, 2010-2021



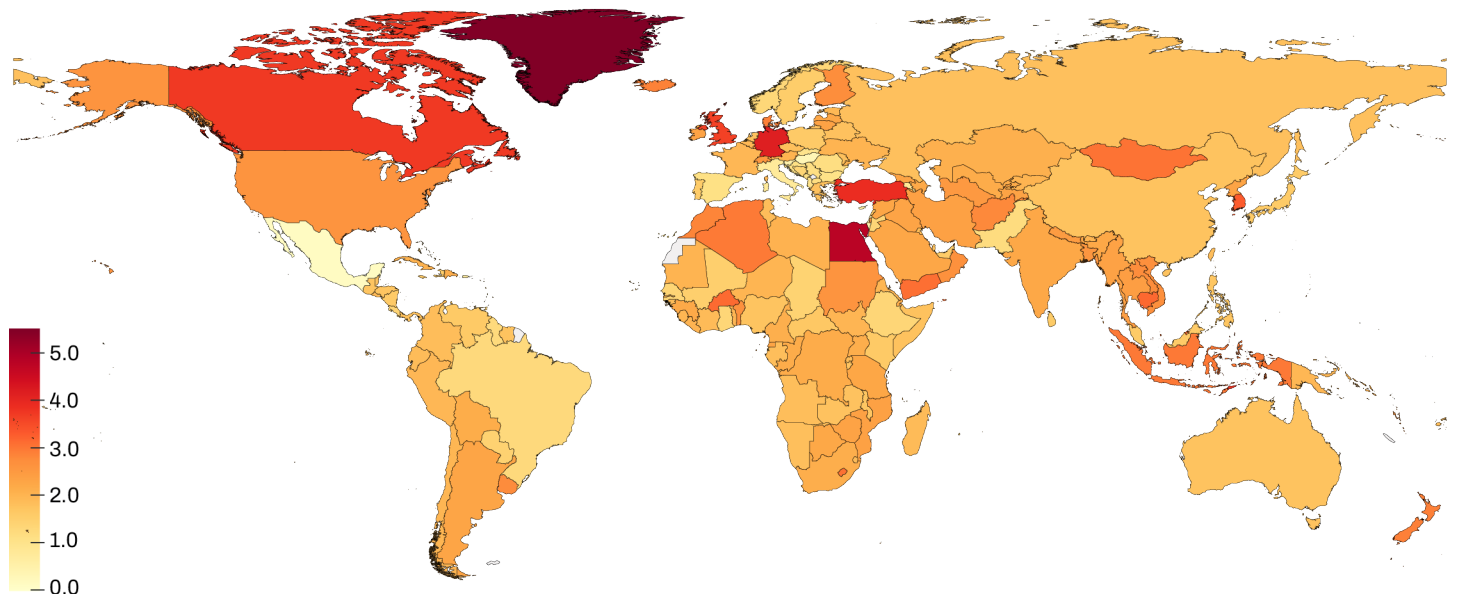
Las mejoras más significativas en la esperanza de vida sana se produjeron en los países en los puestos más bajos de las clasificaciones del índice sociodemográfico, que mide los ingresos, la fertilidad y la educación.

Cambio en la esperanza de vida sana por superregiones del GBD, 2010-2021



Los años vividos con discapacidad debida a la diabetes, ajustados por edad, subieron un 25.9% entre 2010 y 2021, con incrementos en todos los países.

Cambio anual en las tasas de carga global de enfermedad por diabetes, ajustadas por edad, 2010-2021



Factores de riesgo que impulsan la carga global de enfermedad

Aspectos destacados

La hipertensión, el tabaquismo, la hiperglucemia y la contaminación ambiental por partículas en el aire se encuentran entre los principales factores de riesgo a nivel mundial y en cada nivel del índice sociodemográfico*.

Las intervenciones políticas hasta la fecha han sido insuficientes para abordar la creciente exposición a los factores de riesgo, incluidos el alto índice de masa corporal, la hiperglucemia, la contaminación del aire ambiental, el abuso de drogas y las altas temperaturas.

Los países han conseguido un rápido progreso a la hora de reducir la exposición a la malnutrición infantil y maternal, la contaminación del aire doméstico y las condiciones inseguras en materia de agua, saneamiento e higiene de manos.

¿Cuáles son las novedades de este estudio?

Más de 50,000 nuevas fuentes de datos.

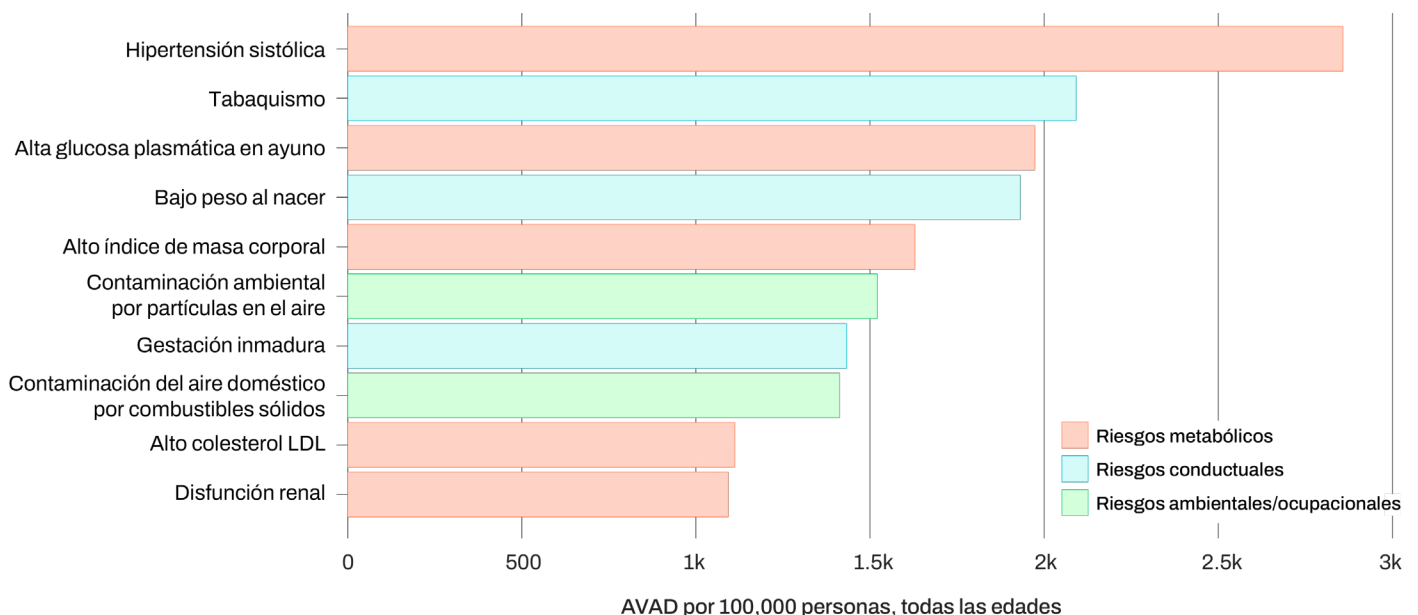
Análisis actualizado empleando la metodología pionera de la carga de la prueba, que mide la fortaleza de la evidencia para vincular los factores de riesgo a las enfermedades y lesiones: <https://vizhub.healthdata.org/burden-of-proof>.

Nuevo factor de riesgo: contaminación del aire por dióxido de nitrógeno, que se asocia al asma infantil.

*El índice sociodemográfico mide los ingresos, la fertilidad y la educación.

La hipertensión, el tabaquismo y la hiperglucemia (alto nivel de glucosa plasmática en ayuno) fueron los tres principales factores de riesgo para la muerte prematura y la salud precaria en 2021.

Factores de riesgo principales para la carga de enfermedad, 2021



Mientras que el bajo peso al nacer, la gestación inmadura y el infrapeso infantil fueron los principales factores de riesgo para los menores de 5 años en 2021, los factores de riesgo como la hipertensión, la hiperglucemia y el tabaquismo fueron los principales entre personas de edad más avanzada.

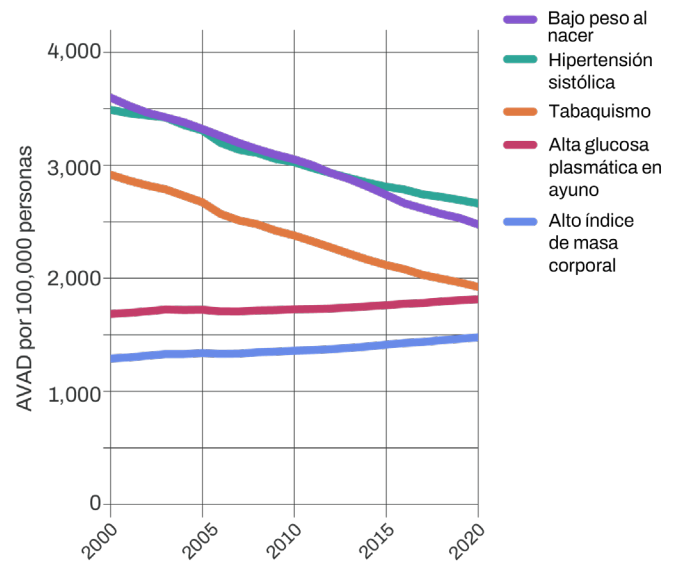
10 principales factores de riesgo de carga de enfermedad entre menores frente a adultos mayores a nivel mundial, 2021

Clasificación*	Menores de 5 años	Mayores de 70 años
1	Bajo peso al nacer	Hipertensión
2	Gestación inmadura	Alta glucosa plasmática en ayuno (hiperglucemia)
3	Infrapeso infantil	Tabaquismo
4	Contaminación del aire doméstico por combustibles sólidos	Contaminación ambiental por partículas en el aire
5	Emaciación infantil	Alto índice de masa corporal (adultos)
6	Retraso del crecimiento infantil	Disfunción renal
7	Fuentes de agua no seguras	Alto colesterol LDL
8	Contaminación ambiental por partículas en el aire	Contaminación del aire doméstico por combustibles sólidos
9	Condiciones inseguras en saneamiento e higiene de manos	Dieta alta en sodio
10	Falta de acceso a instalaciones de lavado de manos	Exposición ósea a plomo

*AVAD atribuibles por 100,000

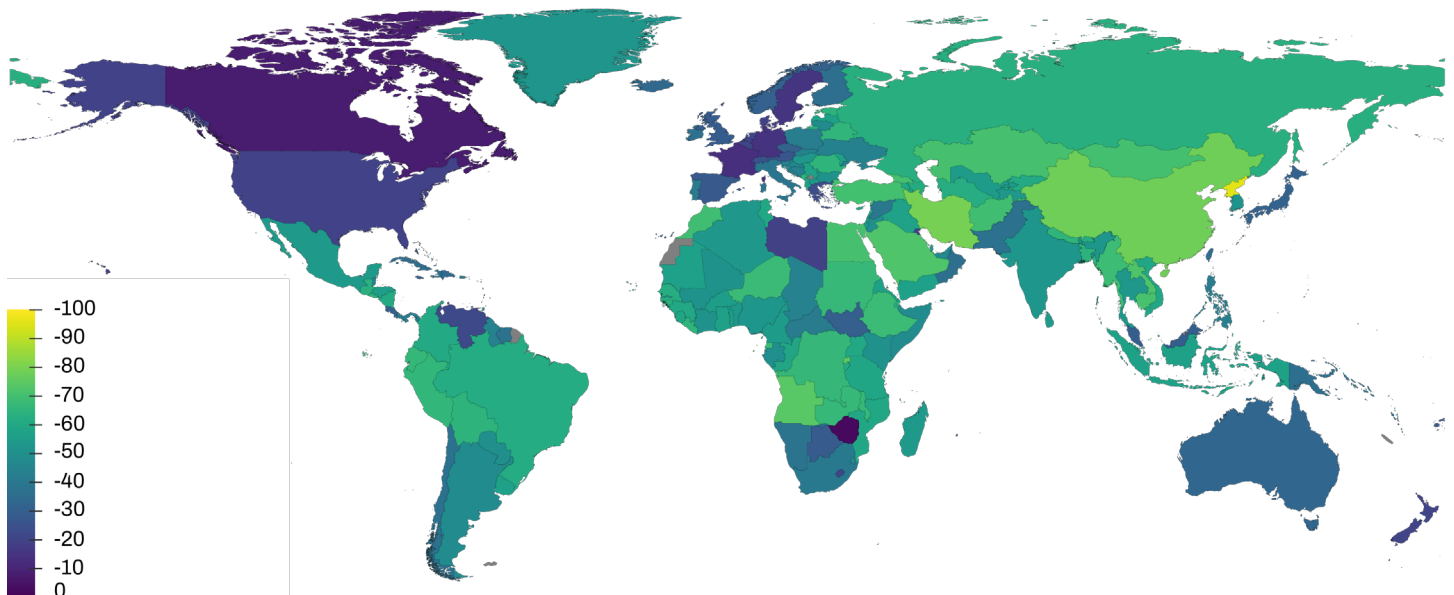
Desde el año 2000, la carga de enfermedad vinculada al alto índice de masa corporal y la hiperglucemia subió un 16% y un 8%, respectivamente, a medida que la exposición a estos factores ha aumentado.

Tasas de carga de enfermedad atribuibles a alto índice de masa corporal, alto nivel de glucosa plasmática en ayuno, tabaquismo y bajo peso al nacer, estandarizadas por edad, 2000-2021



La carga de enfermedad relacionada con la malnutrición infantil y maternal ha caído con rapidez, especialmente en ubicaciones peor clasificadas en el índice sociodemográfico.

Porcentaje de cambio en la carga de enfermedad atribuible a la malnutrición infantil y maternal por países, estandarizado por edad, 2000-2021



Predicciones de carga de enfermedad hasta 2050

Aspectos destacados

Nuestros pronósticos revelan que la esperanza de vida seguirá aumentando a nivel mundial, con un aumento de 4.6 años entre 2022 y 2050 incluso después de tener en cuenta el aumento de temperaturas, lo que indica un futuro muy distinto al que muchos expertos han pronosticado.

Las causas que contribuyen a las mejoras en la esperanza de vida incluyen el descenso en las muertes por enfermedades cardiovasculares, infecciones respiratorias y tuberculosis*, así como en las muertes maternas y neonatales.

Nuestros hallazgos indican que los aumentos en la esperanza de vida serán mayores en países donde son actualmente más bajos, y que las desigualdades entre países disminuirán.

Hay una oportunidad de acelerar el progreso mediante el abordaje de los riesgos conductuales y metabólicos, que incluyen la hiperglucemia, el alto índice de masa corporal, la hipertensión y el tabaquismo.

¿Cuáles son las novedades de este estudio?

Es la primera vez que los colaboradores del GBD han realizado predicciones para todas las métricas fundamentales del estudio.

Ofrece una visión de la carga de enfermedad de los primeros cuatro años de la pandemia de COVID-19.

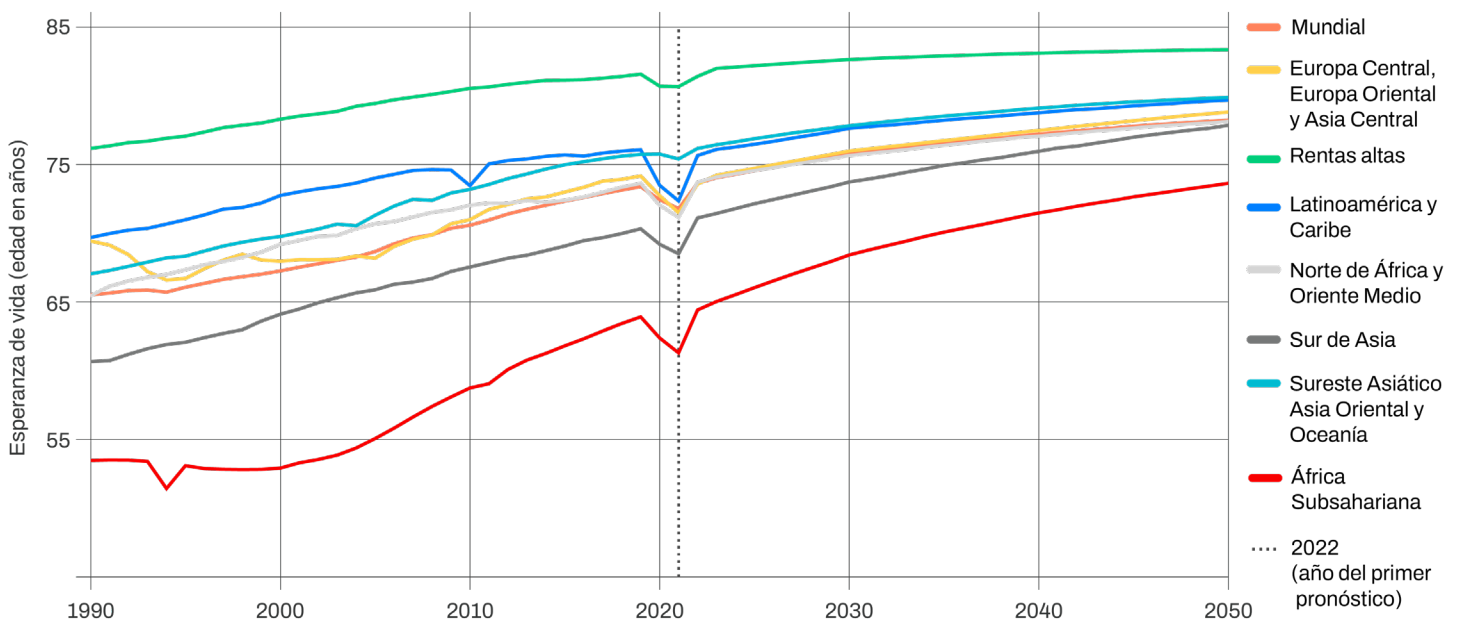
Incluye pronósticos para 359 enfermedades y lesiones.

Usa métodos mejorados.

*El descenso en las muertes por "infecciones respiratorias y tuberculosis" se produjo en gran medida por la reducción en las muertes por COVID-19, enfermedad que se incluye en esta categoría.

Pronosticamos que las mejoras en la esperanza de vida serán mayores en el África Subsahariana que en ninguna otra superregión entre 2022 y 2050.

Esperanza de vida mundial y por superregiones, 1990-2050



Entre 2022 y 2050, pronosticamos un descenso en los estados de salud precaria y las muertes prematuras por enfermedades infecciosas, de la maternidad, nutricionales y neonatales, mientras que la carga de las enfermedades no infecciosas aumentará.

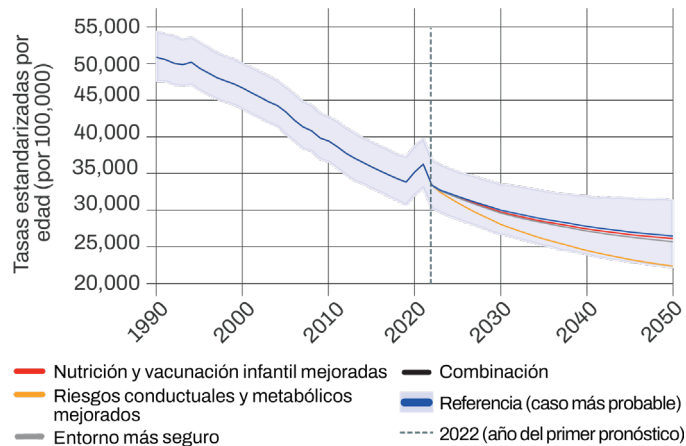
Principales causas de carga de enfermedad* en el mundo en 2022 frente a 2050



*Medida en número de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)

Los investigadores implementaron diferentes escenarios intervencionistas en los que se eliminaron los factores de riesgo fundamentales: “Entorno más seguro”, “Riesgos conductuales y metabólicos mejorados” y “Nutrición infantil y vacunación mejoradas”. El escenario “Riesgos conductuales y metabólicos mejorados” consigue la mayor reducción en la carga global de enfermedad (un 13% menos de AVAD en 2050 que el escenario más probable [de referencia]).

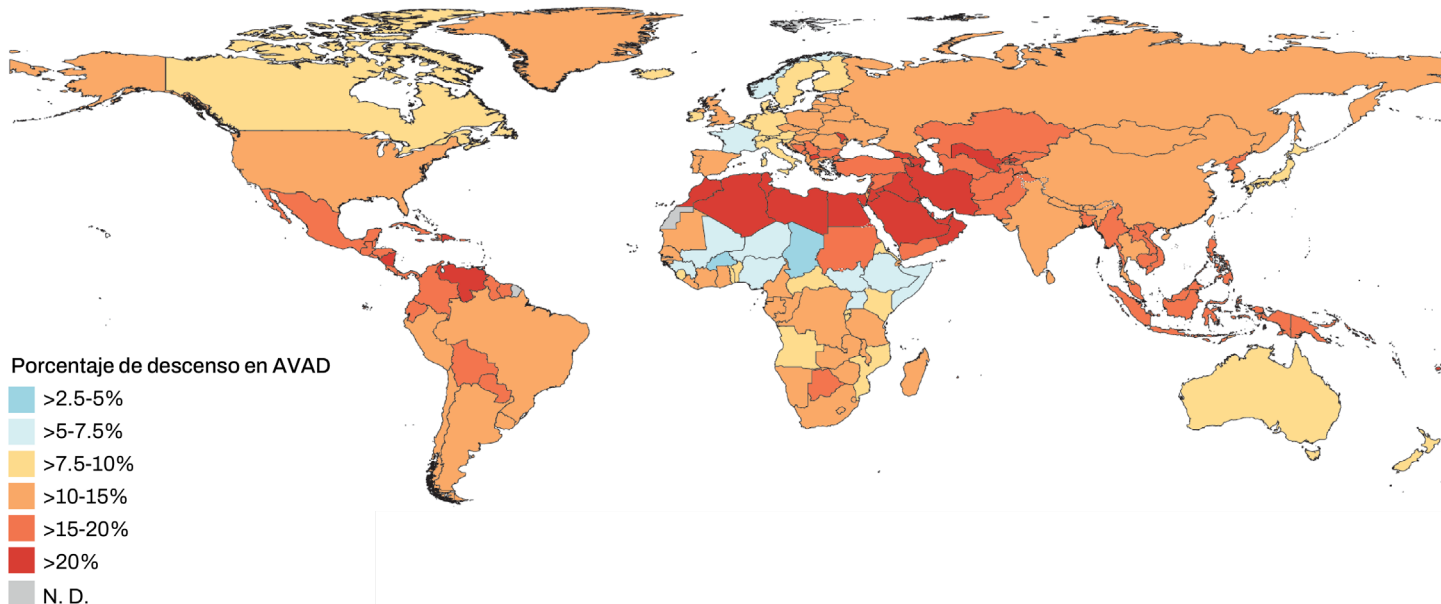
Carga global de enfermedad pronosticada** por escenario hasta 2050



**Medida en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)

Nuestra predicción para 2050 es que los impactos del escenario “Riesgos conductuales y metabólicos mejorados” será mayor en los países del Norte de África y Oriente Medio.

Porcentaje de disminución en la carga de enfermedad en 2050 para el escenario “Riesgos conductuales y metabólicos mejorados” comparado con el escenario más probable (de referencia)



Recursos del estudio GBD 2021

Información sobre el estudio

<https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>

Datos de resultados descargables

GBD Results tool <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>
Global Health Data Exchange <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2021>

Visualizaciones interactivas de datos

GBD Compare <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
GBD Cancer Compare <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/cancer>
GBD Foresight <https://vizhub.healthdata.org/gbd-foresight>
Causes of Death <http://vizhub.healthdata.org/cod>
Mortality <http://vizhub.healthdata.org/mortality>
Epi <http://vizhub.healthdata.org/epi>

Perfiles a nivel de país y subnacional

<https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles>

Fuentes

<https://ghdx.healthdata.org/gbd-2021/sources>

Código estadístico, analítico, de procesamiento y de estimación

<https://ghdx.healthdata.org/gbd-2021/code>



IHME

| **W** UNIVERSITY of WASHINGTON

Descargar resultados y otros datos de GBD:

<http://ghdx.healthdata.org/gbd-2021>