



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO  
103ª reunión  
Punto 2 del orden del día provisional

EB103/3  
22 de enero de 1999

---

## Tendencias y retos en la acción sanitaria mundial

### Informe de la Secretaría

1. Para entender mejor las tendencias y los retos que se presentan en la acción sanitaria mundial es preciso examinar algunos objetivos esenciales de los sistemas de salud, a saber:

- mejoramiento de la situación sanitaria de la población;
- reducción de las desigualdades en materia de salud;
- fortalecimiento de la capacidad de respuesta a las expectativas legítimas;
- aumento de la eficiencia;
- protección de la población contra las pérdidas financieras ocasionadas por los costos de la asistencia sanitaria;
- fortalecimiento de la equidad en la financiación y la prestación de la asistencia sanitaria.

### MEJORAMIENTO DE LA SITUACIÓN SANITARIA

2. Entre 1950 y 1997, la esperanza de vida ha mejorado sustancialmente en todas las regiones de la OMS. Ello obedece en gran parte a la reducción sostenida de la mortalidad infantil en todos los países, incluso los menos adelantados.

3. Aunque en muchos países en desarrollo los sistemas de registro civil no son completos, importantes programas de estudio tales como el de encuestas demográficas y de salud proporcionan una base empírica firme para evaluar las tendencias de la mortalidad infantil en todas las regiones. Desafortunadamente, la base empírica para calcular las tendencias de la mortalidad de adultos en numerosos países en desarrollo es mucho más débil. Por lo tanto, hay mucha más incertidumbre acerca de los niveles y las tendencias de la mortalidad de adultos.

4. No obstante, en la mayor parte del mundo, la mortalidad de hombres y mujeres adultos ha disminuido sustancialmente en la segunda mitad del siglo XX. Hay dos grandes excepciones, a saber: el aumento de la mortalidad de hombres adultos en Europa oriental y el aumento sustancial de la mortalidad de hombres adultos debida a la infección por el VIH en el África subsahariana.

5. Una evaluación completa de los niveles de salud debe ir más allá de las mediciones de la mortalidad y comprender desenlaces no mortales. Mediciones tales como la de los años de vida ajustados en función de la discapacidad, una clase de esperanza de vida sana, dan una idea de lo que es el análisis comparativo de la situación sanitaria de las diferentes regiones de la OMS.

6. Para mantener un debate informado sobre la política sanitaria en todos los niveles se requiere información sobre la magnitud comparativa de los problemas de salud por lo que se refiere a la morbilidad, los traumatismos y los principales factores de riesgo. A nivel mundial, en 1995 las 10 primeras causas de la carga de morbilidad (años de vida ajustados en función de la discapacidad) eran las siguientes: infecciones de las vías respiratorias inferiores, enfermedades diarreicas, afecciones que se presentan durante el periodo perinatal, depresión profunda monopolar, cardiopatía isquémica, infección por el VIH, ataque apoplético, accidentes de tráfico, paludismo y tuberculosis. Los principales factores de riesgo asociados a ellas son los siguientes: malnutrición, falta de agua potable y de saneamiento, prácticas sexuales arriesgadas, consumo de tabaco, consumo de alcohol y contaminación del aire de los espacios cerrados.

7. Este panorama muestra la doble carga de la morbilidad y los traumatismos que está afectando a la mayor parte de los países de ingresos bajos y medianos. Por otra parte, estos países siguen acarreado la carga epidemiológica atrasada que constituyen las infecciones comunes, la malnutrición y los problemas de salud reproductiva. Sin haber resuelto del todo estos desafíos, ya se enfrentan a los problemas nuevos que presentan las enfermedades no transmisibles, las infecciones nuevas y los traumatismos ocasionados por accidentes y por actos de violencia.

8. En los dos decenios venideros el perfil sanitario se transformará espectacularmente. Para 2020, las principales causas de la carga de morbilidad probablemente serán la cardiopatía isquémica, la depresión y los accidentes de tráfico. Las tendencias sanitarias probablemente estarán dominadas por cuatro factores, a saber: el envejecimiento de la población mundial, el despliegue de la epidemia de VIH, la epidemia de mortalidad y discapacidad asociadas al tabaquismo y la disminución prevista de la mortalidad infantil por enfermedades infecciosas.

9. Hay otras dos cuestiones que podrían modificar profundamente el perfil futuro. Primero, según la hipótesis de Barker, las personas nacidas con insuficiencia ponderal que sobrevivan hasta una edad avanzada estarán mucho más expuestas a las enfermedades no transmisibles y acusarán índices mucho más elevados de las mismas. Si esta hipótesis se confirma, la epidemia de enfermedades no transmisibles crecerá mucho en regiones tales como el Asia meridional. Segundo, la disminución proyectada de la mortalidad por enfermedades transmisibles tal vez no se produzca, o la tendencia se podría incluso invertir si se propaga la resistencia de los patógenos más importantes a los medicamentos o si aparecen nuevas enfermedades infecciosas.

## **REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN MATERIA DE SALUD**

10. La situación sanitaria varía enormemente de un país a otro. Por ejemplo, la esperanza de vida en diferentes poblaciones de los Estados Unidos oscila entre 56 y 96 años. Esta diferencia de 40 años respecto de la esperanza de vida en un país muestra la importancia de que se siga de cerca algo más que la situación sanitaria promedio de la población. También varía el grado de desigualdad entre las poblaciones en relación con la salud; la desigualdad respecto de la esperanza de vida es menor en el Japón que en México y menor en México que en los Estados Unidos. En la mayor parte de los países analizados hay mayores desigualdades entre los hombres que entre las mujeres en relación con la esperanza de vida. Por diversas razones, las

---

desigualdades en materia de salud pueden estar aumentando en muchos países en valores relativos, y posiblemente también absolutos.

### **FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA A LAS EXPECTATIVAS LEGÍTIMAS**

11. El proceso por el cual se alcancen los dos primeros objetivos debe responder a las expectativas legítimas de la población. Sobre todo, ese proceso debe salvaguardar los principios básicos de respeto a la dignidad de la persona humana y participación en la adopción de decisiones.

12. El concepto de capacidad de respuesta se refiere a los esfuerzos desplegados por los prestadores de atención del sistema de salud para mejorar la calidad de sus relaciones con la población. Los resultados esperados de dichos esfuerzos se reflejan en el concepto más convencional de satisfacción con el sistema de salud. Éste es un concepto multidimensional. Abarca la satisfacción respecto de la accesibilidad, los costos, la calidad técnica, las relaciones interpersonales y las comodidades. Es por ello que su medición es compleja y está sujeta a diversas interpretaciones.

13. En años recientes se ha procurado comparar los niveles de satisfacción existentes en los diversos países utilizando instrumentos normalizados. Los estudios en cuestión muestran grandes variaciones de un país a otro y a lo largo del tiempo dentro de un mismo país. Aunque pueden aportar observaciones útiles, sus resultados se deben interpretar con cautela.

14. Un desafío importante consiste en encontrar mejores maneras de evaluar y perfeccionar esas dimensiones críticas del desempeño de los sistemas de salud.

### **AUMENTO DE LA EFICIENCIA**

15. El desafío de la eficiencia consiste en utilizar los recursos disponibles para alcanzar de forma óptima los objetivos de salud de la sociedad. A nivel mundial, casi el 9% del producto económico mundial se destina al sector de la salud. La proporción del producto interno bruto que se invierte en la salud varía entre un 2% a un 5% en los países de bajos ingresos y casi un 15% en los Estados Unidos. En general, a medida que aumentan los ingresos por habitante, aumenta la fracción del PIB destinada a la atención sanitaria. A medida que los países se enriquecen, también aumenta la proporción de los recursos totales del sector sanitario financiados por fondos públicos (el Tesoro, la seguridad social o impuestos).

16. ¿Cuán eficientemente utilizan esos recursos los diferentes sistemas de salud para alcanzar los objetivos de mejorar la situación sanitaria, reducir las desigualdades en materia de salud y fortalecer la capacidad de respuesta? Aunque sería preferible examinar la relación entre la esperanza de vida sana y los gastos del sistema de salud, los datos procedentes de los diversos países son insuficientes para ello. No obstante, se puede comparar la relación entre la esperanza de vida y los ingresos por habitante entre 1965 y 1995 en diferentes países. Esta relación ilustra las tres formas en que puede mejorar la situación sanitaria de la población. A medida que los países aumentan sus ingresos por habitante, la situación sanitaria mejora de manera predecible. Si se comparan los datos de 1965 y 1995, se puede ver que los mismos ingresos dan lugar a una mayor esperanza de vida en 1995 que en 1965. Tal vez un dato actualmente más importante para los países sea que en 1995 se observa una variación sustancial entre los resultados sanitarios correspondientes a un mismo nivel de ingresos. Para idear estrategias eficaces encaminadas a mejorar la salud a corto plazo es esencial que se conozcan los factores que contribuyen a esas variaciones.

17. La eficiencia relativa de los sistemas de salud se puede examinar relacionando la esperanza de vida correspondiente a un nivel de ingresos y a un nivel de instrucción determinados con el nivel de gastos en la salud. Los factores decisivos que explican esa variación del rendimiento son la eficiencia en la asignación de recursos y la eficiencia técnica. Eficiencia en la asignación de recursos significa que se escoge la combinación óptima de intervenciones sanitarias para alcanzar los objetivos de mejorar la situación sanitaria y reducir las desigualdades en materia de salud. La eficiencia técnica se refiere a la eficacia con la cual se realiza cada intervención utilizando los recursos disponibles.

## **PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN CONTRA LAS PÉRDIDAS FINANCIERAS**

18. Un objetivo clave de los sistemas de salud consiste en proteger a los individuos, las familias y las comunidades contra las pérdidas financieras ocasionadas por intervenciones sanitarias costosas. Según algunos estudios, los costos de la asistencia sanitaria pueden contribuir grandemente al empobrecimiento tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Con la escalada de los costos, uno de los desafíos más importantes para los sistemas de salud consiste en prever una mancomunación adecuada de los riesgos financieros.

## **FORTALECIMIENTO DE LA EQUIDAD EN LA FINANCIACIÓN Y LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA**

19. Los sistemas de salud también deben ser equitativos en cuanto a la prestación y la financiación de la asistencia sanitaria. Estudios realizados en muchos países han mostrado que los pobres pagan una fracción mayor de sus ingresos para recibir asistencia sanitaria, mientras que el gasto público en la salud de los grupos ricos puede ser a menudo mayor que el gasto público en la salud de los pobres. La financiación y el acceso equitativos son características importantes de los sistemas de salud que es preciso seguir de cerca y evaluar.

## **CONCLUSIÓN**

20. Los países del mundo están buscando mejores maneras de regular, financiar y dispensar servicios de salud en un momento de profundos cambios sociales que afectarán tanto a la formulación como a los resultados de las nuevas disposiciones que se adopten en materia de atención sanitaria. Entre éstos cambios figuran el envejecimiento de la población, la urbanización, la modificación de la situación de la mujer, nuevas formas de participación política, nuevas funciones del Estado, grandes innovaciones tecnológicas y la mundialización.

21. Mientras lleva adelante su proceso de reforma, la OMS se prepara para el siglo XXI anticipando las tendencias y haciendo frente a los retos.

= = =