

Artículos de revisión

Breve Revisión de la Situación Mundial de Salud.

Hinojosa Juárez Araceli Consuelo, Mendieta Zerón Hugo, Vargas Hernández Joel Alberto.

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Coordinación de Regulación Sanitaria.¹
Universidad Autónoma del Estado de México.²



El lugar del mundo donde se vive afecta enormemente al acceso a los servicios de salud esenciales.

Fuente: https://www.who.int/universal_health_coverage/infographics/es/

Introducción

En septiembre del 2014, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) marcaron un hito al adoptar la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, mediante la resolución CD53.R14 del Consejo Directivo. Este compromiso es el resultado de una larga historia de esfuerzos encaminados a mejorar la salud de la población de la Región de las Américas. En este trayecto cabe destacar la adopción de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946, el progreso logrado en materia de derechos humanos, económicos, sociales y culturales con la proclamación de la Declaración Universal de Derechos Humanos por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948 y la Declaración de Alma Ata (1978).¹⁻⁴

Un sistema de salud es más que la red de establecimientos públicos que ofrece servicios de salud individuales y colectivos,

incluye, entre otros, a los proveedores, los programas, campañas de control, organizaciones de la seguridad social y del sector salud; por ejemplo, escuelas de promoción de la salud, universidades que participan en la formación de recursos humanos para la salud.⁵⁻⁷

En la Asamblea General de las Naciones Unidas efectuada el 25 de septiembre de 2015 se aprobaron los objetivos que textualmente mencionan: "Exponemos una visión de futuro sumamente ambiciosa y transformativa. Aspiramos a un mundo sin pobreza, hambre, enfermedades ni privaciones, donde todas las formas de vida puedan prosperar; un mundo sin temor ni violencia; un mundo en el que la alfabetización sea universal, con acceso equitativo y generalizado a una educación de calidad en todos los niveles, a la atención sanitaria y la protección social, y donde esté garantizado el bienestar físico, mental y social;





un mundo en el que reafirmemos nuestros compromisos sobre el derecho humano al agua potable y al saneamiento, donde haya mejor higiene y los alimentos sean suficientes, inocuos, asequibles y nutritivos; un mundo cuyos hábitats humanos sean seguros, resilientes y sostenibles y donde haya acceso universal a un suministro de energía asequible, fiable y sostenible".⁸

La meta social de Salud para todos, adoptada por los gobiernos del mundo representa un conjunto de valores fundamentales para contribuir al desarrollo. La salud como medio y fin del desarrollo, tiene que delinear su espacio a partir de profundas transformaciones en sus sistemas y programas, que tienden a acompañar la gradual y diferenciada transición epidemiológica que está sucediendo en las diferentes realidades nacionales y que en mucho obedece a las diversas formas de participación, producción y consumo, así como a los rezagos que las diferentes economías presentan, tomando en cuenta el complejo y cambiante escenario, pretendemos hacer una breve revisión de la situación mundial en salud.⁹⁻¹²

Índice de desarrollo humano mundial

El desarrollo humano se considera como el mejoramiento sostenible del nivel de vida, el cual comprende aspectos tales como, la mayor oportunidad de igualdades, el consumo material, el derecho a la educación y **la salud**, la libertad política, las libertades civiles y la protección al medio ambiente, considerando varios aspectos:











El crecimiento vertiginoso de la ciencia y la tecnología con inmensas posibilidades de **intervención en salud**, particularmente en la prevención y el control de enfermedades, con desarrollo de vacunas y drogas, facilitado por la ingeniería genética y la biotecnología.

La tremenda disparidad entre ricos y pobres en las naciones y entre los grupos sociales en cada país, como el gran conflicto del futuro, la gran amenaza a la estabilidad de la humanidad. Las relaciones de las sociedades con el problema ambiental como uno de los grandes conflictos y temas con **implicancias en la salud**.¹³

Al respecto, Noruega, Suiza, Países Bajos, Alemania y Dinamarca (en ese orden) son los países que cuentan con los índices más altos de desarrollo de un total de 187 países, de acuerdo con el Informe sobre Desarrollo Humano. Estas naciones presentan un progreso sostenido, reducen la vulnerabilidad y se adaptan positivamente a situaciones adversas. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) menciona que dos naciones de Oceanía, Australia y Nueva Zelanda y dos de América del Norte, Estados Unidos y Canadá y un asiático, Singapur, son los países que complementan la lista de los 10 primeros.¹³

Los países se dividen en cuatro grandes categorías de desarrollo humano y comprenden: muy alto, alto, medio y bajo: **59 países se encuentran actualmente en el grupo de desarrollo humano más alto, 53 países de desarrollo alto, 39 países se encuentran en el grupo medio y 38 países en el desarrollo bajo**, Tabla 1.¹⁴

Tabla 1. Índice de Desarrollo Humano.

-	Rank	Country	Human Development Index (HDI) (value)	Life expectancy at birth (years) SDG 3	Expected years of schooling (years) SDG 4.3	Mean years of schooling (years) SDG 4.6	Gross national income (GNI) per capita (PPP \$) SDG 8.5
	1	Norway	0.953	82.3	17.9	12.6	68,012
	2	Switzerland	0.944	83.5	16.2	13.4	57,625
	3	Australia	0.939	83.1	22.9	12.9	43,560
	4	Ireland	0.938	81.6	19.6	12.5	53,754
	5	Germany	0.936	81.2	17.0	14.1	46,136
	6	Iceland	0.935	82.9	19.3	12.4	45,810
	7	Hong Kong, China (SAR)	0.933	84.1	16.3	12.0	58,420
	8	Sweden	0.933	82.6	17.6	12.4	47,766
	9	Singapore	0.932	83.2	16.2	11.5	82,503
	10	Netherlands	0.931	82.0	18.0	12.2	47,900

Fuente: Human Development Report Office 2018. Created with Datawrappre Disponible en: <http://hdr.undp.org/en/2018-update> 14





En América Latina, después de un período de elevado dinamismo que se sustentó en un modelo económico caracterizado por un estado de desarrollo y que posteriormente se redujo por un incremento notable en la deuda social, la inflación, cuantiosa transferencia de recursos al exterior, la desigualdad, el empobrecimiento extremo y creciente, donde la población marginada representa más del 40% es ahora mayor el esfuerzo, para lograr las metas sociales, no sólo en las relacionadas con la salud y la educación, sino también con la dotación de otros servicios. En el reporte de desarrollo humano se ubica México en el lugar 74 por debajo de Cuba con el lugar 73 y Chile y Argentina con los lugares 44 y 47 respectivamente, **Tabla 2.**¹⁴

Tabla 2. Índice de Desarrollo Humano.

-	Rank	Country	Human Development Index (HDI) (value)	Life expectancy at birth (years) SDG 3	Expected years of schooling (years) SDG 4.3	Mean years of schooling (years) SDG 4.6	Gross national income (GNI) per capita (PPP \$) SDG 8.5
	70	Georgia	0.780	73.4	15.0	12.8	9,186
	72	Saint Kitts and Nevis	0.778	74.4	14.4	8.4	23,978
	73	Cuba	0.777	79.9	14.0	11.8	7,524
	74	Mexico	0.774	77.3	14.1	8.6	16,944
	75	Grenada	0.772	73.8	16.9	8.7	12,864
	76	Sri Lanka	0.770	75.5	13.9	10.9	11,326
	77	Bosnia and Herzegovina	0.768	77.1	14.2	9.7	11,716
	78	Venezuela	0.761	74.7	14.3	10.3	10,672
	79	Brazil	0.759	75.7	15.4	7.8	13,755
	80	Azerbaijan	0.757	72.1	12.7	10.7	15,600
	80	Lebanon	0.757	79.8	12.5	8.7	13,378
	80	Yugoslav Republic of Macedonia	0.757	75.9	13.3	9.6	12,505
	83	Armenia	0.755	74.8	13.0	11.7	9,144
	83	Thailand	0.755	75.5	14.7	7.6	15,516

Fuente: Human Development Report Office 2018. Created with Datawrappre Disponible en: <http://hdr.undp.org/en/2018-update14>

El Informe Anual del Fondo Monetario Internacional 2018 (FMI 2018) considera que el impulso de la economía mundial está bajo la presión de un lento deterioro y debilitamiento de la confianza en las instituciones y la confianza es, naturalmente, parte importante de cualquier economía.¹⁵

Los 10 países en 2018, que cuentan con los índices más bajos de desarrollo se encuentran en África. La nación que tiene el registro más bajo es Níger, seguido de la República del Congo y Sudán del Sur.¹⁶

El crecimiento económico y la globalización no se distribuyen equitativamente, el nerviosismo sobre el futuro del empleo y las oportunidades económicas, y la debilidad de los marcos de gobierno que suele facilitar la corrupción son muy importantes en estos 10 países.¹⁶

El índice de desarrollo humano y sus componentes, toma en cuenta: el ingreso, la esperanza de vida al nacimiento, los años de escolaridad y el ingreso bruto nacional per cápita, lo que ha conducido a integrar a los países en el ranking que considera éstos indicadores, así los diez países que ocupan los primeros

lugares en el siguiente orden son: Noruega, Suiza, Australia, Irlanda, Alemania, Islandia, Hong Kong (China), Suecia, Singapur y Países Bajos. En la clasificación de los países industrializados, Japón se sitúa con 0.909 en primer lugar y Rumanía en el último con 0.802. En la lista de algunos países Latinoamericanos destaca la situación de Chile con 0.843, Argentina con 0.825, Uruguay con 0.804, Costa Rica con 0.794, Cuba con 0.777 por arriba de **México con 0.774**, Venezuela con 0.761 Brasil 0.759, Ecuador con 0.752, Perú 0.750 y Colombia 0.747, correspondientes a los lugares 44, 47, 56, 63, 72, **74**, 78, 79, 86, 89 y 90. La lista de Statistical Update, llega hasta el lugar 189 y como hemos comentado la encabeza Noruega con 0.953 y la termina Níger con 0.354, quien registra en los últimos lugares, **Tabla 3.**¹⁶





Tabla 3. Índice de Desarrollo Humano y sus Componentes.

HDI rank	Human Development Index (HDI)	SDG 3 Life expectancy at birth	SDG 4.3 Expected years of schooling	SDG 4.6 Mean years of schooling	SDG 8.5 Gross national income (GNI) per capita	GNI per capita rank minus HDI rank	HDI rank	
	Value	(years)	(years)	(years)	(2011 PPP \$)	2017	2016	
VERY HIGH HUMAN DEVELOPMENT								
1	Norway	0.953	82.3	17.9	12.6	68,012	5	1
2	Switzerland	0.944	83.5	16.2	13.4	57,625	8	2
3	Australia	0.939	83.1	22.9 ^b	12.9	43,660	18	3
4	Ireland	0.938	81.6	19.6 ^b	12.5 ^c	53,754	8	4
5	Germany	0.936	81.2	17.0	14.1	46,136	13	4
6	Iceland	0.935	82.9	19.3 ^b	12.4 ^c	45,810	13	6
7	Hong Kong, China (SAR)	0.933	84.1	16.3	12.0	58,420	2	8
7	Sweden	0.933	82.6	17.6	12.4	47,766	9	7
9	Singapore	0.932	83.2	16.2 ^d	11.5	82,503 ^a	-6	8
10	Netherlands	0.931	82.0	18.0	12.2	47,900	5	10
44	Chile	0.843	79.7	16.4	10.3	21,910	13	44
45	Hungary	0.838	76.1	15.1	11.9	25,393	3	45
46	Croatia	0.831	77.8	15.0	11.3 ^l	22,162	10	46
47	Argentina	0.825	76.7	17.4	9.9 ^l	18,461	19	47
48	Oman	0.821	77.3	13.9	9.5	36,290	-19	47
49	Russian Federation	0.816	71.2	15.5	12.0 ^f	24,233	3	49
50	Montenegro	0.814	77.3	14.9	11.3 ^f	16,779	19	50
51	Bulgaria	0.813	74.9	14.8	11.8	18,740	13	50
52	Romania	0.811	75.6	14.3	11.0	22,646	2	52
53	Belarus	0.808	73.1	15.5	12.3	16,323	18	54
54	Bahamas	0.807	75.8	12.8 ⁿ	11.1 ^f	26,681	-10	53
55	Uruguay	0.804	77.6	15.9	8.7	19,930	5	56
63	Costa Rica	0.794	80.0	15.4	8.8	14,636	15	63
64	Turkey	0.791	76.0	15.2	8.0	24,804	-14	65
65	Mauritius	0.790	74.9	15.1	9.3 ^j	20,189	-6	64
66	Panama	0.789	78.2	12.7	10.2 ^j	19,178	-4	66
67	Serbia	0.787	75.3	14.6	11.1	13,019	18	66
68	Albania	0.785	78.5	14.8	10.0	11,886	23	69
69	Trinidad and Tobago	0.784	70.8	12.9 ⁿ	10.9 ^f	28,622 ^k	-28	66
70	Antigua and Barbuda	0.780	76.5	13.2 ^f	9.2 ^d	20,764 ^k	-12	70
70	Georgia	0.780	73.4	15.0	12.8	9,186	35	71
72	Saint Kitts and Nevis	0.778	74.4 ^o	14.4	8.4 ⁿ	23,978 ^k	-19	72
73	Cuba	0.777	79.9	14.0	11.8 ^f	7,524 ^p	43	72
74	Mexico	0.774	77.3	14.1	8.6	16,944	-6	74
75	Grenada	0.772	73.8	16.9	8.7 ⁿ	12,864 ^k	12	75
76	Sri Lanka	0.770	75.5	13.9	10.9 ^f	11,326	19	76
77	Bosnia and Herzegovina	0.768	77.1	14.2 ^o	9.7	11,716	16	77
78	Venezuela (Bolivarian Republic of)	0.761	74.7	14.3	10.3	10,672 ^k	20	77
79	Brazil	0.759	75.7	15.4	7.8 ^f	13,755 ^k	2	79
86	Ecuador	0.752	76.6	14.7	8.7	10,347	15	84
88	Ukraine	0.751	72.1	15.0	11.3 ^l	8,130	24	90
89	Peru	0.750	75.2	13.8	9.2	11,789	3	86
90	Colombia	0.747	74.6	14.4	8.3	12,938	-4	89

Fuente: Human Development Indices and Indicators 2018 Statistical Update http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf 14

Existe una grave disparidad en la mayoría de los países en desarrollo, en Kenia el IDH femenino es apenas la mitad del masculino. En los países industrializados las disparidades se han reducido, pero continúan siendo notorias en la educación terciaria (educación que se imparte después del bachillerato), en la participación en la fuerza laboral y en las escalas salariales. Por ejemplo, en Japón la participación de las mujeres en el ingreso nacional es sólo el 26% de la de los hombres.¹⁷

El panorama epidemiológico

Si observamos algunos de los indicadores básicos de salud en los países del planeta concluiremos, sin mayores análisis de asociación estadística, que son coincidentes, como ya se anotó con la polarización de los niveles de ingreso y la capacidad productiva.

El estándar para medir la riqueza de una nación es el producto interno bruto medido en dólares (PIB) para que se puedan

comparar, ya que hay pequeñas fluctuaciones por los tipos de cambio; las grandes variaciones se producen por el diferente ritmo de crecimiento. Según este criterio, Estados Unidos sería el país con una economía más potente: tenía un PIB de 18,561 billones de dólares en 2016, según la estadística del Fondo Monetario Internacional (FMI) y amplía la ventaja que mantenía sobre China, el país con el segundo mayor PIB del mundo (11,391 billones de dólares). Las previsiones económicas publicadas por el (FMI) incluyen una actualización de las cifras macroeconómicas en 2016 de los 190 países del mundo que permite hacer una clasificación por el tamaño de las primeras 20 economías, **Tabla 4**.¹⁸





Tabla 4. Previsión del Fondo Monetario Internacional PIB en miles de millones de dólares.

EN PODER DE PARIDAD DE COMPRA		EN DÓLARES CORRIENTES			
1	China	21.269,0	1 EE UU	18.561,9	
2	EE UU	18.561,9	2	China	11.391,6
3	India	8.720,5	3	Japón	4.730,3
4	Japón	4.931,9	4	Alemania	3.494,9
5	Alemania	3.979,1	5	Reino Unido	2.649,9
6	Rusia	3.745,1	6	Francia	2.488,3
7	Brasil	3.134,9	7	India	2.251,0
8	Indonesia	3.027,8	8	Italia	1.852,5
9	Reino Unido	2.787,7	9	Brasil	1.769,6
10	Francia	2.736,7	10	Canadá	1.532,3
11	México	2.306,7	11	Corea del Sur	1.404,4
12	Italia	2.220,6	12	Rusia	1.267,8
13	Corea del Sur	1.928,6	13	Australia	1.256,6
14	Arabia Saudí	1.731,2	14	España	1.252,2
15	España	1.689,7	15	México	1.063,6
16	Canadá	1.674,3	16	Indonesia	941,0
17	Turquía	1.669,9	17	Holanda	769,9
18	Irán	1.459,2	18	Turquía	735,7
19	Australia	1.188,8	19	Suiza	662,5
20	Tailandia	1.161,3	20	Arabia Saudí	637,8

Fuente: Fondo Monetario Internacional. <https://datosmacro.expansion.com/paises/grupos/fmi> 18

Como dato agregado el profesor de salud pública del Imperial College de Londres, Majid Ezzati, comenta que influye en la situación mundial de salud de cada país, la esperanza de vida de las mujeres y se ha calculado que la de las mujeres de Corea del Sur en 2030 alcanzará los 90.8 años, de acuerdo a las predicciones del equipo científico del Dr. Ezzati, con la misma metodología las mujeres de Francia 88.6 años, Japón 88.4 y España 88.07, ocupando el segundo, tercero y cuarto lugar en esta clasificación de tiempo medio de vida.¹⁹

El Portal de Estadísticas de más de 22,500 fuentes muestra que de los 20 países con el mayor producto interior bruto (PIB) de 2018 a 2021, los Estados Unidos, ocupará el primer lugar como el país más rico del mundo con un PIB de 21,4 billones de dólares estadounidenses para 2019. México se encuentra en el sitio número 15 de la lista, el PIB estimado para ese año ascendió a casi 1,285 billones de dólares, **Tabla 5.**²⁰

Tabla 5. Ranking de países con mayor producto interior bruto (PIB) estimado de 2018 a 2021 (en miles de millones de USD)

	2018	2019	2020	2021
Estados Unidos	20.412,87	21.410,23	22.235,73	23.044,78
China	14.092,51	15.543,71	16.952,01	18.401,84
Japón	5.167,05	5.362,22	5.498,78	5.641,47
Alemania	4.211,64	4.416,8	4.628,62	4.837,01
Reino Unido	2.936,29	3.022,58	3.121,42	3.227,56
Francia	2.925,1	3.060,07	3.196,16	3.324,3
La India	2.848,23	3.155,23	3.477,05	3.832,91
Italia	2.181,97	2.261,46	2.340,25	2.410,65
Brasil	2.138,92	2.256,85	2.362,87	2.474,73
Canadá	1.798,51	1.908,53	2.029,17	2.155,75
Rusia	1.719,9	1.754,29	1.786,76	1.833,72
Corea del Sur	1.693,25	1.777,65	1.864	1.957,44
España	1.506,44	1.583,87	1.660,2	1.731,05
Australia	1.500,26	1.581,89	1.666,74	1.754,99
México	1.212,83	1.285,08	1.354,46	1.427,56
Indonesia	1.074,97	1.152,89	1.247,65	1.340,77
Países Bajos	945,33	994,77	1.039,16	1.082,06
Turquía	909,89	961,66	1.025,65	1.089,7
Arabia Saudí	748	759,22	776,28	801,55
Suiza	741,69	779,33	815,78	850,82

Fuente: Portal de estadística de Estadísticas de más de 22,500 fuentes. En: <https://es.statista.com/estadisticas/600234/ranking-de-paises-con-el-producto-interior-bruto-pib-mas-alto-en/> ²⁰



En todo el mundo, se han registrado avances considerables en materia de cobertura sanitaria universal. En las últimas dos décadas, en la mayoría de las regiones ha habido una expansión en el acceso a servicios de salud y la cobertura de intervenciones primordiales. No obstante, los desafíos siguen siendo enormes.²¹

En numerosos países aún existen grandes brechas en la cobertura, en particular entre las comunidades pobres y marginadas. La mitad de la población mundial no tiene acceso a servicios de salud esenciales y 100 millones de habitantes caen en la pobreza extrema debido a gastos de salud todos los años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 800 millones de personas dedican al menos el 10 % de su presupuesto familiar a gastos de salud, viéndose forzadas a elegir entre su salud y otros gastos familiares necesarios.²¹

Los gastos de salud son una razón importante por la cual muchas familias caen en la pobreza. Por lo tanto, la Cobertura Universal de Salud (CSU) es fundamental para lograr los dos objetivos del Grupo Banco Mundial (GBM) de poner fin a la pobreza extrema y aumentar la equidad, y el objetivo de desarrollo sostenible global de acabar con la pobreza. Mientras millones de personas se vean afectadas por la pobreza todos los años debido a gastos de salud, ninguna de esas metas se podrá alcanzar.²¹

Los sistemas de salud de muchos países enfrentan también desafíos como el envejecimiento de la población y una carga cada vez mayor de afecciones relacionadas con el estilo de vida. Aumentan las enfermedades no transmisibles, como el cáncer, las patologías cardiovasculares, la diabetes y los trastornos mentales. En la actualidad, las enfermedades no transmisibles provocan el 70 % de las muertes a nivel mundial; la mayoría de las cuales se registra en países de ingreso bajo y de ingreso mediano. Al mismo tiempo y a pesar de los avances en la reducción de

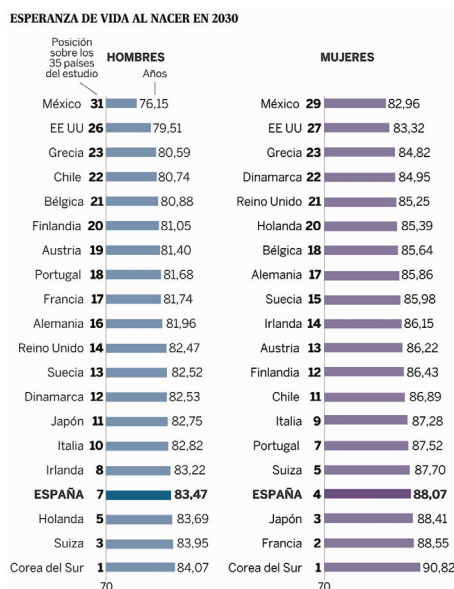
la carga de enfermedades transmisibles, en muchas partes del mundo las tasas de malnutrición y de mortalidad materna siguen siendo elevadas y las necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva no están satisfechas.^{22,23}

Lograr la seguridad sanitaria universal, es decir proteger a todas las personas de las amenazas a su salud, es un componente fundamental de la Cobertura Universal de Salud. La seguridad sanitaria universal significa proteger a todo el mundo, no solo por un tema de justicia sino porque en el caso de las enfermedades infecciosas, la seguridad sanitaria solo se puede lograr si todos están protegidos. “Los países con buenos datos de longevidad son aquellos que invierten en salud y asistencia sanitaria a lo largo de todo el ciclo de vida de sus habitantes, iniciando en la infancia y son los que tienen sistemas más equitativos”.²⁴

El estudio de The Lancet muestra que EE UU tendría en 2030 la esperanza de vida al nacer más baja entre los países ricos, similar a la de naciones de ingresos medios como México y Croacia. EE UU presenta la mayor tasa de mortalidad infantil y materna, la mayor tasa de homicidios y el mayor índice de masa corporal de todos los países ricos, según resaltan los autores.

“EE UU también es el único país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sin cobertura sanitaria universal y tiene la mayor proporción de necesidades de atención médica no satisfechas debido a los costes económicos”, recuerdan los científicos. Corea del Sur, por el contrario, pegaría un salto sin precedentes gracias a un crecimiento económico orientado a la mejora de la alimentación infantil y al acceso universal a la atención sanitaria, según los investigadores, **Tabla 6.**²⁵

Tabla 6. Esperanza de vida al nacer en 2030.





Mortalidad Infantil

A nivel mundial las causas que provocan muertes durante el primer año de vida son diversas, relacionadas con problemas en el ambiente y en la infraestructura. La tasa de mortalidad infantil ha sido considerada como un indicador de desarrollo, ya que refleja la calidad de vida de una población como resultado de procesos sociales, económicos, ambientales y biológicos, así como de políticas, de programas y proyectos sanitarios.²⁶

Toda muerte evitable es consecuencia de las condiciones en las que los niños y sus madres viven. Ello representa la dificultad en el acceso al derecho a la salud y fundamentalmente al derecho

elemental a la vida. Pero además, refiere directa o indirectamente al ejercicio de otros derechos económicos y sociales tanto del niño como de su hogar de pertenencia. De esta manera, la muerte evitable de un niño representa una expresión más de injusticia social, nada o casi nada de lo que tiene que ver con la mortalidad infantil, escapa al desarrollo social, pues ni aún los aspectos atribuidos al sistema sanitario quedan fuera de este marco.²⁷

México se encuentra en el lugar 103 con tasa de mortalidad infantil de 17.29 de 220 países analizados por Mariano Santino en el 2014, en donde Mónaco, Singapur, Bermudas, Suecia y Japón se encuentran en los primeros lugares con 1.79, 2.32, 2.47, 2.74 y 2.78, respectivamente, **Tabla 7.**²⁸

Tabla 7. Tasa de mortalidad infantil (muertes/1000 nacimientos normales)

Posición	País	Tasa de mortalidad infantil (muertes/1000 nacimientos normales)
1	Angola	175.9
2	Afganistán	149.2
3	Niger	112.22
4	Mali	111.35
5	Somalia	105.56
6	República Centroafricana	99.38
7	Guinea-Bissau	96.23
8	Chad	95.31
9	Nigeria	91.54
10	Burkina Faso	81.4
11	Malawi	81.04
12	Mozambique	78.95
13	República Democrática del Congo	78.43
14	Sierra Leona	78.38
15	Guinea Ecuatorial	77.3
16	Etiopía	77.12
17	Congo	76.05
18	Liberia	74.52
19	Gambia	71.67
20	Sudán	68.07
21	Tanzania	66.93
22	Zambia	66.6
23	Costa de Marfil	64.78
24	Ruanda	64.04
25	Pakistán	63.26
26	Suazilandia	63.09
27	Comoras	62.63
28	Uganda	62.47
83	Turquia	23.94
84	Islas Marshall	23.74
85	Paraguay	23.02
86	Samoa	22.74
87	Nicaragua	22.64
88	República Dominicana	22.22
89	Perú	22.18
90	Belice	21.95
91	Uzbekistán	21.92
92	Brasil	21.17
93	Vietnam	20.9
94	Venezuela	20.62
95	Honduras	20.44
96	El Salvador	20.3
97	Libia	20.09
98	Ecuador	19.65
99	Filipinas	19.34
100	Armenia	18.85
101	Islas Salomón	17.82
102	Surinam	17.61
103	México	17.29
104	Gaza Strip	17.12
105	Bulgaria	16.68
106	Jordania	16.42
107	Colombia	16.39
108	Tailandia	16.39
109	Santa Helena	16.38
110	Arabia Saudi	16.16
111	China	16.06
112	Libano	15.85
113	Islas Cook	15.81
114	Siria	15.62
210	España	3.39
211	Italia	3.38
212	Francia	3.29
213	Islandia	3.2
214	Macao	3.18
215	Hong Kong	2.9
216	Japón	2.78
217	Suecia	2.74





En la tasa de mortalidad infantil llama la atención que se encuentra relacionada con la disponibilidad de calorías per capita, en los países en que se registran las menores tasas de mortalidad infantil, el ingreso de calorías per cápita no llegaba a una cifra de 3,000, un ejemplo es Japón con la menor tasa de mortalidad infantil en el mundo, de 3 x 1,000 nacidos vivos registrados.²⁹

Mortalidad materna

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África Subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria.

30,31

La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.³²

Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud.³³⁻³⁴

Por otro lado, la mortalidad materna en el mundo es aún muy elevada, con 390 defunciones por cada 100 mil nacimientos, pero con una diferencia de 30 en los países desarrollados y de 450 en los que aún están por debajo de los estándares del desarrollo. En los extremos se puede observar que la tasa de mortalidad materna en Suecia y Bélgica es menor de 5, en tanto que en Bangladesh y Etiopía es mayor de 500.^{35,36}

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Hay grandes disparidades entre los países pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana.³⁷

Sistemas de Salud Mundial

Los sistemas de salud comprenden a todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud, a través de la detección de sus principales limitaciones relacionadas con la dotación de personal y la infraestructura sanitaria, los equipo y medicamentos, y la logística, el seguimiento de los progresos y la financiación eficaz. Comprende la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuya finalidad primordial es mejorar la salud.⁴¹

Los sistemas de salud en muchas partes del mundo en desarrollo presentan malas condiciones y es uno de los mayores obstáculos al incremento del acceso a la atención sanitaria esencial. Sin embargo, los problemas relativos a los sistemas de salud no se limitan a los países pobres. En algunos países ricos, gran parte de la población carece de acceso a la atención por causa de disposiciones poco equitativas en materia de protección social. En otros, los costos son cada vez mayores a causa del uso ineficaz de los recursos.⁴²

Por regla general, se reconoce cada vez más que para mantener y mejorar el grado de salud de la población del mundo, los gobiernos deben diseñar sistemas de salud sólidos y eficientes, que presten buenos servicios preventivos y curativos a las mujeres, los hombres y los niños, sin distinción alguna. La OMS ha contraído el compromiso de prestar asistencia a sus Estados Miembros.⁴¹

La OMS dio a conocer su ranking de los mejores sistemas de salud pública del mundo el cual está basado en diferentes tópicos como la información y derechos de los pacientes, accesibilidad, resultados gubernamentales, cobertura de la cartera de servicios, prevención y acceso a medicamentos. Existen varios rankings sobre la clasificación de los distintos sistemas de salud que hay en el mundo. Las posiciones varían, así que nos hemos fijado en el último ranking que ofrece la Organización Mundial de la Salud. De acuerdo a la OMS, la clasificación es la siguiente **Tabla 8:**⁴²

Cabe destacar que **México se encuentra en la posición número 61**, por debajo de Filipinas y aun cuando la cobertura universal establece los fundamentos necesarios, no es suficiente para asegurar la salud, el bienestar y la equidad en salud y por ende, se acordó hacer explícito el compromiso con el acceso universal, y este se definió como la ausencia de barreras geográficas, económicas, socioculturales, organizacionales y de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud y tengan una vida saludable que permita su desarrollo y bienestar.⁴⁴

“La justicia social es una cuestión de vida o muerte. Esas desigualdades y esa inequidad sanitaria, que podrían evitarse, son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece y del tipo de sistemas que se utilizan para





Tabla 8. Clasificación de los distintos sistemas de salud que hay en el mundo.
Organización Mundial de la Salud

1 Francia		
2 Italia		
3 San Marino		
4 Andorra		
5 Malta		
6 Singapur		
7 España		
8 Omán		
9 Austria		
10 Japón		
11 Noruega		
12 Portugal		
13 Mónaco		
14 Grecia		
15 Islandia		
16 Luxemburgo		
17 Países Bajos		
18 Reino Unido		
19 Irlanda		
20 Suiza		
21 Bélgica		
22 Colombia		
23 Suecia		
24 Chipre		
25 Alemania		
26 Arabia Saudita		
27 Emiratos Árabes Unidos		
28 Israel		
29 Marruecos		
30 Canadá		
31 Finlandia		
32 Australia		
33 Chile		
34 Dinamarca		
35 Dominica		
36 Costa Rica		
37 EE.UU.		
38 Eslovenia		
39 Cuba		
40 Brunei		
41 Nueva Zelanda		
42 Bahréin		
43 Croacia		
44 Qatar		
45 Kuwait		
46 Barbados		
47 Tailandia		
48 República Checa		
49 Malasia		
50 Polonia		
51 República Dominicana		
52 Túnez		
53 Jamaica		
54 Venezuela		
55 Albania		
56 Seychelles		
57 Paraguay		
58 Corea del Sur		
59 Senegal		
60 Filipinas		
61 México		
62 Eslovaquia		
63 Egipto		
64 Kazajstán		
65 Uruguay		
66 Hungría		
67 Trinidad y Tobago		
68 Santa Lucía		
69 Belice		
70 Turquía		
71 Nicaragua		
72 Belarús		
73 Lituania		
74 San Vicente y las Granadinas		
75 Argentina		
76 Sri Lanka		
77 Estonia		
78 Guatemala		
79 Ucrania		
80 Islas Salomón		
81 Argelia		
82 Palau		
83 Jordán		
84 Mauricio		
85 Granada		
86 Antigua y Barbuda		
87 Libia		
88 Bangladesh		
89 Macedonia		
90 Bosnia-Herzegovina		
91 Líbano		
92 Indonesia		
93 Irán		
94 Bahamas		
95 Panamá		
96 Fiji		
97 Benín		
98 Nauru		
99 Rumania		
100 San Cristóbal y Nieves		
101 Moldavia		
102 Bulgaria		
103 Iraq		
104 Armenia		
105 Letonia		
106 Yugoslavia		
107 Islas Cook		
108 Siria		
109 Azerbaiyán		
110 Surinam		
111 Ecuador		
112 India		
113 Cabo Verde		
114 Georgia		
115 El Salvador		
116 Tonga		
117 Uzbekistán		
118 Comoras		
119 Samoa		
120 Yemen		
121 Niue		
122 Pakistán		
123 Micronesia		
124 Bhután		
125 Brasil		
126 Bolivia		
127 Vanuatu		
128 Guyana		
129 Perú		
130 Rusia		
131 Honduras		
132 Burkina Faso		
133 Santo Tomé y Príncipe		
134 Sudán		
135 Ghana		
136 Tuvalu		
137 Costa de Marfil		
138 Haití		
139 Gabón		
140 Kenia		
141 Islas Marshall		
142 Kiribati		
143 Burundi		
144 de China		
145 Mongolia		
146 Gambia		
147 Maldivas		
148 Papúa Nueva Guinea		
149 Uganda		
150 Nepal		
151 Kirguistán		
152 Togo		
153 Turkmenistán		
154 Tayikistán		
155 Zimbabue		
156 Tanzania		
157 Djibouti		
158 Eritrea		
159 Madagascar		
160 Vietnam		
161 Guinea		
162 Mauritania		
163 Malí		
164 Camerún		
165 Laos		
166 Congo		
167 Corea del Norte		
168 Namibia		
169 Botswana		
170 Níger		
171 Guinea Ecuatorial		
172 Ruanda		
173 Afganistán		
174 Camboya		
175 Sudáfrica		
176 Guinea Bissau		
177 Swazilandia		
178 Chad		
179 Somalia		
180 Etiopía		
181 Angola		
182 Zambia		
183 Lesotho		
184 Mozambique		
185 Malawi		
186 Liberia		
187 Nigeria		
188 República Democrática del Congo		
189 República Centroafricana		

Fuente: ¿Cuál es la mejor sanidad pública del mundo según la OMS? Disponible en: [https://clinic-cloud.com/blog/cual-es-la-mejor-sanidad-publica-del-mundo-segun-oms/\(07/02/2019\)](https://clinic-cloud.com/blog/cual-es-la-mejor-sanidad-publica-del-mundo-segun-oms/(07/02/2019)) ⁴³





combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas". OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe final. Subsanan las desigualdades en una generación. 2009.^{45,46}

Referencias bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra, OMS; 1946. Disponible en: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/>.
- OMS/OPS 53° Consejo Directivo de la OMS para las Américas. Resolución CD53.R14. Estrategia para el acceso Universal de Salud y la Cobertura Universal de la Salud. Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7652/CD53-R14-s.pdf>
- Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. Asamblea General de las Naciones Unidas, 10 de diciembre de 1948. Artículo 13(2). Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html>.
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata [Internet]. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, del 6 al 12 de septiembre de 1978; Alma Ata, URSS. Ginebra: OMS; 1978. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39244/1/9243541358.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2010. Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal [Internet]. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2010/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Ginebra: OMS; 2007. Disponible en: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. La salud en la agenda para el desarrollo después de. WHA67.14 Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf.
- Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: NU; 2015. Disponible en: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=https://www.google.com/&Lang=S.
- Salud en las Américas disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017?post_type=post_t_es&p=2137&lang=es
- Dmytraczenko T, Almeida G. Toward universal health coverage and equity in Latin America and the Caribbean. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2015. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22026>.
- Ministros de Salud de las Américas. Agenda de salud para las Américas 2008-2017. Washington, D.C.: OPS; 2007. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf.
- Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: NU; 2015. Disponible en: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=https://www.google.com/&Lang=S
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. «Informe sobre Desarrollo Humano 2015». Hoja explicativa. Consultado el 24 de julio de 2014.
- «Human Development Indices and Indicators 2018 Statistical Update» (PDF). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf
- Fondo Monetario Internacional 2018. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=Informe+Anual+del+Fondo+Monetario+Internacional+\(14+de+septiembre+de+2018\)](https://www.google.com/search?q=Informe+Anual+del+Fondo+Monetario+Internacional+(14+de+septiembre+de+2018)).
- Human Development Indices and Indicators 2018 Statistical Update http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf
- ONU, ed. (14 de septiembre de 2018). «Human Development Report 2018» (PDF). Disponible en [https://www.google.com/search?q=ONU%2C+ed.++\(14+de+septiembre+de+2018\)](https://www.google.com/search?q=ONU%2C+ed.++(14+de+septiembre+de+2018)).
- Fondo Monetario Internacional 2018. Un momento delicado para la economía mundial: tres ámbitos prioritarios de acción. Disponible en: <https://www.imf.org/external/spanish/index.htm>
- Ezzati M, Webster CJ, Doyle YG, et al., 2018, Cities for global health, Bmj, Vol:363, ISSN:0959-8138.
- Portal de estadística de Estadísticas de más de 22,500 fuentes. En <https://es.statista.com/estadisticas/600234/ranking-de-paises-con-el-producto-interior-bruto-pib-mas-alto-en/>
- WHO: Tracking Universal Health Coverage: Global Monitoring Report 2017
- OMS Las enfermedades no transmisibles Disponible en: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
- GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659–1724.
- Bennett JE, Pearson-Stuttard J, Kontis V, Capewell S, Wolfe I, Ezzati M. Contributions of diseases and injuries to widening life expectancy inequalities in England from 2001 to 2016: a population-based analysis of vital registration data. *Lancet Public Health*, 2018, 3(12): e586–e597.
- Bennett JE, Stevens GA, Mathers CD, Bonita R, Rehm J, Kruk ME, Riley LM, Dain K, Kengne AP, Chalkidou K, Beaglehole J, Kishore SP, Chen W, Saxena S, Bettcher DW, Grove JT, Beaglehole R, Ezzati M. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*, 2018, 392: 1072–1088.
- TheLancet.com. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017?post_type=post_t_es&p=2137&lang=es
- Watkins K. Estado mundial de la infancia. Una oportunidad para cada niño. https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
- Santino M. Informes de la Economía Real : EMPLEO Y DESARROLLO SOCIAL, <http://www.uca.edu.ar>
- OMS. Estadísticas Sanitarias mundiales 2014. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf?sequence=1
- Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387(10017):462–74.
- Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004. 192:342–349.
- Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004. 192:342–349.
- Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387(10017):462–74.
- UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015. New York, USA, UNICEF, 2015.
- Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, 2016-2030. New York: United Nations; 2015.
- Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004. 192:342–349.
- Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson





- J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 2009. 374:881–892.
38. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 2009. 374:881–892.
39. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Global Health*. 2014;2(6): e323-e333.
40. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Global Health*. 2014;2(6): e323-e333.
41. OMS. Servicios de salud. Disponible en: https://www.who.int/topics/health_services/es/
42. OMS | Cobertura universal de los servicios de salud. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/11/07-049387-ab/es/>
43. OMS. ¿Cuál es la mejor sanidad pública del mundo según la OMS? Disponible en: [https://clinic-cloud.com/blog/cual-es-la-mejor-sanidad-publica-del-mundo-segun-oms/\(07/02/2019\)](https://clinic-cloud.com/blog/cual-es-la-mejor-sanidad-publica-del-mundo-segun-oms/(07/02/2019))
44. México ocupa el lugar 61 en el ranking de salud pública de la OMS <https://saludiaro.com/de-acuerdo-al-ranking-de-salud-publica-de-la-oms-mexico-ocupa-la-posicion-61/>
45. OMS. Comisión sobre Determinantes sociales de la salud. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
46. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud [Internet]. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, del 19 al 21 de octubre del 2011, Río de Janeiro, Brasil. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf?ua=1.

