

# El Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Salud del Mundo, 2003. Una reseña y un comentario.\*

## The World Health Report 2003. Brief review and comments.

*\*Dr. Carlos Montoya-Aguilar<sup>1</sup>*

### A. El Informe

El Director general de la OMS, Dr. Lee Jong-Wook, introduce el Informe enunciando dos postulados clave. El primero: «La actual situación sanitaria mundial plantea cuestiones apremiantes en relación con la JUSTICIA».

El segundo: «Los progresos sanitarios... requieren SISTEMAS de salud nacionales y locales... sustentables y equitativos».

El capítulo I resume los desafíos en la salud mundial. Enfatiza, además de la supervivencia infantil, dos aspectos de particular importancia actual para Chile: (a) la mortalidad prematura del adulto (15 a 59 años), cuyas causas principales son el VIH-SIDA, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, el trauma, la tuberculosis, y que presenta una desaceleración de la tendencia descendente mundial, matizada con un incremento de las tasas en algunas regiones; y (b) las discapacidades, que hoy se concentran en los países en desarrollo.

El capítulo II hace notar que los esfuerzos por alcanzar los Objetivos Sanitarios del Milenio no siempre llevan a la EQUIDAD: en algunos países la mortalidad en la niñez empeoró en los más pobres en comparación con los más ricos, a pesar de la mejora de las tasas nacionales (Minujin y Delamonica, UNICEF, 2002). Por lo tanto, se considera esencial contar con información desglosada por grupos de distinto nivel socioeconómico. El concepto «Objetivos Sanitarios del Milenio» exige que se avance simultáneamente en varios frentes, pero, sin inversiones suficientes en los SISTEMAS sanitarios, las probabilidades de lograr

progresos significativos y simultáneos en las grandes tareas, son escasas.

Los capítulos siguientes tratan en particular de: la pandemia VIH-SIDA, frente a la cual se demanda una intensa cooperación internacional que lleve a conjugar prevención y atención; la última fase de la erradicación de la poliomielitis; el SRAS, que enseñó la importancia de una pronta notificación internacional; la patología cardiovascular, que hoy predomina en los países en desarrollo; el tabaquismo y el Convenio Marco acerca de la lucha contra este hábito; los accidentes del tránsito y la urgencia de mejorar la seguridad en los caminos.

El capítulo VII está inspirado en el mensaje del Director General, antecedido ya por las políticas de la Dra. Brundtland: sin el refuerzo de Sistemas de Salud que proporcionen un acceso universal, integrado, equitativo y en función de las necesidades (entre otros principios de Alma Ata) no se lograrán los Objetivos Sanitarios. Plantea que «pese a las reformas sanitarias de las últimas décadas no se ha progresado lo suficiente» en ese sentido. En este tema, es urgente que los gobiernos den más importancia a las cuestiones referentes al personal ... delimitando más claramente las funciones de los proveedores públicos y privados. Es necesario también mejorar los sistemas de información sanitaria, así como los mecanismos de financiamiento. «En los países de ingresos bajos, los impuestos generales son una opción muy atractiva para cimentar un sistema público robusto de servicios de salud, por cuanto ... son más fáciles de gestionar que los más complejos sistemas de seguro o regulación».

<sup>1</sup> Profesor de Salud Pública <cmontoya@minsal.cl>

El capítulo termina enfatizando la rectoría pública unida a la participación de la comunidad.

### Los datos estadísticos del Informe acerca de la Salud en Chile

Población 2002: 15 613 000

De 60 años y más: 10,7%

Crecimiento anual 1992-2002: 1,4%

Tasa global de fecundidad: 2,4

Expectativa de vida al nacer: 76,7 años. Hombres: 73,4. Mujeres: 80,0 (en las Américas nos superan: Canadá, Costa Rica, Cuba y EEUU).

Probabilidad de morir en los primeros 5 años: hombres 16/mil; mujeres 13/mil

Probabilidad de morir entre los 15 y los 60 años: hombres 134/mil; mujeres 67/mil

Expectativa de vida sana al nacer: 67,3 años. Hombres: 64,9. Mujeres: 69,7

Expectativa de vida sana (EVAS) a los 60 años: hombres 13,9. Mujeres: 16,8 (en las Américas nos superan: Canadá, Cuba y EEUU).

Gasto en atención de salud (2001): 7% del PIB, del cual.

\* por el gobierno 44% (12,7% del gasto total del gobierno); del cual, a través de la seguridad social, 71,8%

\* por el sector privado 56%, del cual 59,6% como gasto directo de los hogares y 40,3% como pre-pago (nos superan en gasto, como porcentaje del PIB, diez países de las Américas, encabezados por Estados Unidos con un 13,9%, y seguido éste por Canadá y Argentina, con un 9,5% cada uno).

Gasto per capita en atención de salud (2001):

\* al tipo de cambio medio: USD 303, en descenso desde USD 371 en 1997.

\* en dólares «internacionales»: USD 792, en ascenso desde USD 643 en 1997.

(en las Américas nos superan -en dólares «internacionales»- EEUU con \$4.487; Canadá, Argentina, Uruguay y Barbados).

## B. Comentario

Este primer informe de la administración Lee Jong-wook es claro en cuanto a las prioridades epidemiológicas de OMS: VIH-SIDA, polio, transmisibles emergentes, cardiovasculares, tabaquismo y trauma. Alcanza universalidad al abordar la necesidad de fortalecer substancialmente los sistemas de atención en su integridad y en sus aspectos principales: recursos humanos y financieros, información, rectoría pública y participación comunitaria, todo ello con un enfoque sistémico y sin olvidar el papel de la investigación de los sistemas de salud.

A diferencia del Informe de la OMS sobre la Salud del Mundo, del año 2000, el presente informe enfatiza los principios o valores que deben presidir a los sistemas, y su aplicación práctica; no vuelve a asignar preeminencia a la medición comparativa de los logros o de la eficiencia mediante indicadores complejos ni a la posición relativa de cada país en escalas mundiales.

Sería de interés seguir llamando la atención hacia el tema general de las políticas de salud y, en particular, de las lecciones que ofrecen a los países en desarrollo medio, como Chile, algunos Estados miembros de la OMS, como Canadá y los países de Europa Occidental, lecciones particularmente útiles en cuanto al papel del Estado en la atención de salud y a la política financiera.

Finalmente sugerimos que OMS entregue en lo sucesivo, en un volumen complementario al del Informe sobre la Salud Mundial, las estadísticas anuales de muertes y tasas de mortalidad detalladas por edad, sexo y causas, para aquellos países que tienen registros suficientemente confiables y que no son pocos, como lo establece el cuadro 7.1 del Informe que comentamos. Sería una herramienta muy útil para los investigadores, epidemiólogos, estadísticos y demógrafos de la salud, así como para las autoridades nacionales. Como se dice en el Informe, «el riesgo de defunción es el indicador más sencillo para constatar el estado de salud de las personas»...