



reseñas

Salud en las Américas
Edición de 2012
Panorama regional y perfiles de país

Organización Panamericana de la Salud (OPS. Salud en las Américas, edición de 2012: Panorama regional y perfiles de país. Washington: OPS; 2012.

Por: Fernando Zacarías*

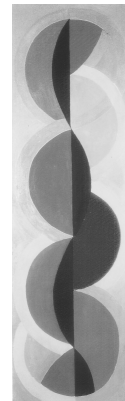
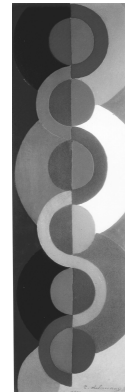
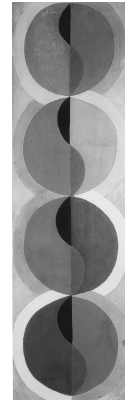
Salud en las Américas es la principal publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfocada en la situación de la salud —sus determinantes y tendencias— en la región de las Américas. Este informe, publicado cada cinco años, analiza las condiciones, los avances y los desafíos sanitarios en la región y en cada uno de los 48 países y territorios que la integran. Esta edición del 2012 es la decimoquinta de una serie iniciada en 1954. Fue presentada en la Vigésimoctava Conferencia Sanitaria Panamericana por la doctora Mirta Roses Periago, Directora de la OPS, el 18 de septiembre del 2012 en la ciudad de Washington, D. C., en coincidencia con el aniversario 110 de la OPS.

Como en las anteriores, esta edición —cuyo texto completo será

publicado de forma electrónica próximamente (<http://www.paho.org/saludenlasamericas>)— es un instrumento para proveer información actualizada y útil a una amplia y variada audiencia, que incluye a autoridades sanitarias, académicos, profesionales, estudiantes y trabajadores que actúan en el campo de la salud, así como a organismos de cooperación técnica y financiera y otras instancias internacionales. Sus contenidos abarcan principalmente el periodo 2006-2010.

La presente edición impresa resume los principales logros y desafíos de la salud en cada uno de los 48 países y territorios de las Américas. En un capítulo adicional, que también forma parte de la versión electrónica, se examinan las condiciones de salud en la región como un conjunto. En

* MD, DrPH coordinador técnico, Salud en las Américas-2012, Organización Panamericana de la Salud. Correo electrónico: zacariaf@paho.org



la elaboración de los contenidos se han utilizado datos de muchas fuentes oficiales, nacionales e internacionales, tratando en lo posible de identificar y eliminar eventuales discrepancias. Convencidos de la importancia de esta información, confiamos en que su mayor utilización será el mejor estímulo para la generación, procesamiento y análisis de datos cada vez más pertinentes, válidos y oportunos para bien de la salud en las Américas. A continuación incluimos un breve resumen con algunos de los principales puntos de la presentación de la directora.

Contexto general

La región de las Américas continúa experimentando tres cambios demográficos marcados, a saber:

Crecimiento

Hasta el 2010, la población de América del Norte se triplicó y la de América Latina y el Caribe (ALC) creció seis veces con respecto a 1900. En conjunto, se espera que la población de la región de las Américas llegue a la marca de mil millones de habitantes en los próximos cinco años (i.e. el 2017).

Urbanización

En el 2010, el 82% de la población de América del Norte y el 79% de la de América Latina y el Caribe residía en zonas urbanas. Se anticipa que para el año 2025 nueve de las treinta ciudades más grandes del mundo estarán en las Américas: Sao Paulo, Ciudad de México, Nueva York, Buenos Aires, Los Ángeles, Río de Janeiro, Bogotá, Lima y Chicago.

Envejecimiento

272 En el 2006 en América Latina y el Caribe vivían aproximadamente 56 millones de ha-

bitantes de sesenta años de edad o más, cifra que según estimados llegará a cien millones en 2025 y a doscientos millones en 2050.

Logros y progresos

Economía. De 1900 a 2010 el ingreso per cápita creció en promedio cinco veces: de casi tres mil dólares internacionales comparables, a más de quince mil. Según la Cepal, en 2009 ALC se mantenía como la región más inequitativa en distribución de ingreso, con un coeficiente de Gini promedio de 0,52 entre dieciocho países analizados, superior al de África Subsahariana (0,44) y al de Asia Oriental y el Pacífico (0,41). Sin embargo, estudios recientes muestran que, en términos de distribución del ingreso, ALC ha dejado de ser la más inequitativa del mundo y que el coeficiente de Gini se redujo de 0,56 en 2003 a 0,48 en 2008. Ello parece explicarse por los cambios operados en las economías más grandes de ALC (Brasil y México) y en otras once de las diecisiete economías analizadas.

Educación. En el mismo periodo, la tasa de matrícula en educación primaria en la población de cinco a catorce años ascendió en promedio de 61 a 97% (notablemente, de 19 a 96% en América Latina y el Caribe). Mientras que en 1990 el acceso a la educación primaria bordeaba el 88% de los niños y niñas, en 2010 benefició al 95% de la población y en algunos países al 99%.

Salud. En los últimos 110 años, la esperanza de vida al nacer se extendió de 41 años en 1900 (48 años en América del Norte y 29 años en América Latina) a 76 años en 2010 (79 años en América del Norte y 74 años en América Latina y el Caribe). En otras palabras, un niño nacido en las Américas en 1900 tenía solo 41 años para desarrollar todo su potencial de desarrollo humano; un niño nacido hoy vivirá casi el doble, verá a sus hijos y a sus nietos crecer y pro-



bablemente vea incluso a sus nietos formar una nueva familia. Es de recalcar que por primera vez en la historia de la humanidad cuatro generaciones estarán vivas al mismo tiempo.

En los últimos 110 años, la mortalidad infantil se redujo de 167 por 1000 nacidos vivos (229 en América Latina y el Caribe, 145 en América del Norte) en 1900 a 15 por 1000 nacidos vivos (20 en América Latina y el Caribe, 7 en América del Norte) en 2010. Esto representa, en promedio, una reducción extraordinaria de once veces (veintidós veces en América del Norte) el riesgo absoluto de morir antes de cumplir un año. En términos simples, en 1900, uno de cada cuatro bebés nacidos en América Latina y el Caribe y uno de cada siete nacidos en América del Norte no llegaba a su primer cumpleaños. Un siglo más y una década más tarde, 99% de los recién nacidos en América del Norte y 98% de los nacidos en América Latina y el Caribe han sobrevivido a su primer cumpleaños y tienen muy buenas posibilidades de completar su niñez, adolescencia, adultez y edad avanzada.

La región fue la primera en erradicar la viruela (1971) y en eliminar la poliomielitis (1991). El último caso endémico de rubeola ocurrió en 2009. A su vez, el último caso endémico de sarampión se notificó en 2002, a pesar de los brotes aislados de esta enfermedad asociados con la importación de casos de fuera de la región. Las coberturas de vacunación promedian el 93% entre los niños menores de un año de edad. La difteria, el tétanos y la tos ferina se han reducido significativamente.

La malaria es aún endémica en 21 países, pero en el 2009 la región reportó una reducción del 52% en el número de casos y del 68% en cuanto a las defunciones con respecto al año 2000. De igual manera, entre 1990 y 2009 la prevalencia de la tu-

berculosis disminuyó de 97 a 38 casos por 100 000 habitantes y la mortalidad de 8,0 a 2,1 por 100 000.

Entre el 2001 y 2009, la tasa estimada de nuevas infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en ALC disminuyó de 22,5 a 18,6 por 100 000. Todos los países de la región han implementado políticas y programas de acceso gratuito a tratamiento antirretroviral (TAR). ALC ha estado a la cabeza entre las regiones de países de medios y bajos ingresos en la cobertura de TAR. Se estima que aunque en el 2009, 475~000 personas en ALC recibieron TAR (lo que representa un incremento del 128% con relación al 2003), la brecha de cobertura de TAR persiste y el número de nuevas infecciones aún supera con creces el número de personas en tratamiento.

A pesar de estas ganancias, de manera simultánea y contrastante existen desafíos y se observan inequidades persistentes tanto en los resultados de salud como en los indicadores sociales.

Desafíos

Entre 1992 y el 2012, el acceso a agua potable en ALC se elevó del 86 al 92%, pero el saneamiento básico solo pasó del 70 al 78%. Además, se estima que en ALC al menos cien millones de habitantes están expuestos a niveles insatisfactorios de calidad del aire, lo que se asocia con cerca de 133 000 defunciones anuales.

Existe una marcada gradiente social en el riesgo de muerte materna definida por ingreso, educación, acceso a agua, acceso a disposición de excretas y otros determinantes sociales distales. De hecho, en 2008 más del 55% de todas las muertes maternas se concentraron en el quintil de países con menor escolaridad de su población femenina, y

más de 40% de dichas muertes maternas se concentraron en el 20% de población con menor acceso a agua potable.

En ALC, entre 1990 y 2009 la tasa de mortalidad infantil se redujo 66% (de 42 a 14,8 por 1000 nacidos vivos). Sin embargo, el promedio regional esconde diferencias de hasta cincuenta muertes infantiles en exceso por cada 1000 nacidos vivos, entre las menores que corresponden a Cuba y Canadá (4,8 y 5,1, respectivamente) y las mayores, que corresponden a Haití y Bolivia (57 y 50, respectivamente).

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). El 30% de las muertes prematuras por ECV ocurre en el quintil más pobre, mientras que solo el 13% en el quintil más rico. La hipertensión se suma a los otros factores de riesgo comunes con las otras enfermedades crónicas.

En el 2010, la prevalencia de sobrepeso y obesidad alcanzó entre el 50 y el 60% de la población adulta, alrededor de un 30% en la población adolescente y entre 7 y 12% en la población menor de cinco años. La diabetes mellitus sigue siendo una de las mayores amenazas a la salud en el siglo XXI. La tendencia de la enfermedad continuará ascendiendo, a menos que se mejore la prevención, se detenga la epidemia de obesidad y se obtengan mejores resultados en la atención sanitaria de las personas que ya padecen la enfermedad.

Aún reconociendo la disminución registrada en el consumo de tabaco en varios países, su prevalencia en la región es del 22%, muy cercana al promedio mundial (24%). Aunque generalmente es mayor en hombres que en mujeres, hay una tendencia preocupante hacia el aumento del tabaquismo en mujeres jóvenes, que puede

rebasar el 40% de prevalencia en algunos países de América del Sur.

La mortalidad por causas externas es un problema creciente de salud pública, concentrado principalmente en el grupo de 15 a 44 años de edad. Entre 2000 y 2007, las tasas de defunción por causas externas en hombres pasaron de 229,1 a 237,8 por 100 000 habitantes, mientras que entre las mujeres, aunque con tasas menores, también registraron una tendencia al alza, pasando de 63,2 a 69,9 por 100 000 habitantes en el mismo periodo. En la región anualmente se registran alrededor de 600 000 homicidios, cuya frecuencia es diez veces mayor en hombres que en mujeres. Existe un marcado gradiente social definido por educación, ya que la mitad de los homicidios se concentran en el quintil más bajo según educación de la población adulta masculina, 73 veces en exceso cuando se compara con el quintil más alto.

Servicios de salud. La región conmemoró recientemente los treinta años del lanzamiento de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS) y de la meta de “Salud para Todos”. Sin embargo, en algunos países de la región la práctica de la APS se ha reducido a servir como un primer nivel de atención enfocado en tareas asistenciales, frecuentemente orientadas a los grupos de menor ingreso, con acciones promocionales y preventivas limitadas y cuya capacidad de respuesta se ve agravada en momento de crisis sanitarias.

Las presiones económicas son cada día más fuertes y la distribución del financiamiento continúa arrastrada por los costos de la alta tecnología y de la atención de enfermedades crónicas, los procesos terminales o las edades avanzadas, en hospitales de complejidad y especialidades, dejando pocos recursos a la promoción y prevención y a la efectiva utilización del primer nivel



de atención por parte de la población. Los desembolsos directos de bolsillo han tenido un efecto empobrecedor en los hogares. El impacto de los gastos catastróficos sobre los hogares está relacionado estrechamente con los niveles de protección financiera que ofrecen los sistemas de salud.

Conclusión

Todo lo anterior es solo una pequeña muestra de la información contenida en Salud de las Américas, edición del 2012. Al reflexionar sobre la diversidad de cambios experimentados en las Américas en estos 110 últimos años, es posible convencerse

de que los países de la región han sido colectivamente exitosos en hacer más saludable y más próspera a esta parte del mundo. Sin embargo, al revisar los más recientes desarrollos en la salud de las poblaciones y sus determinantes en las Américas —como lo documentan los capítulos de la obra que se presenta, la OPS trabajando hombro a hombro con los gobiernos de los países, sus líderes, sus comunidades, y con nuestros socios, debemos poner manos a la obra de forma urgente y enérgica para hacer de esta región un hogar más equitativo y sostenible para todos y todas sus habitantes actuales y los que vendrán.

