



El estado de la salud mundial

El mundo ha logrado grandes avances, pero aún queda mucho por hacer

David E. Bloom

EL BROTE de ébola ha acaparado la atención de las noticias en materia de salud mundial durante la mayor parte del segundo semestre de 2014. Ello es comprensible, dadas las horribles características de la enfermedad causada por dicho virus y su poder letal, la falta de una vacuna o cura, así como la posibilidad de que el virus se transmita rápidamente y de forma generalizada ante una respuesta deficiente o lenta por parte de los sistemas de salud a nivel local, nacional o mundial, lo que podría verse potenciado por un posible error humano.

Por otra parte, el ébola puede suponer una pesada carga económica para los países afectados, así como causar pánico y propiciar inestabilidad política y social en regiones que de por sí son inestables. El virus del ébola suscita comparaciones con otras enfermedades infecciosas mortales, tales como la peste bubónica, la viruela, la poliomielitis, la gripe y el VIH.

Sin embargo, a pesar de los graves desafíos a los que se ha visto confrontada la salud pública en el pasado y las amenazas que

enfrenta en la actualidad, debe recordarse que la humanidad ha logrado enormes avances en la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas. Estos avances se deben a un mejor acceso al agua potable y el saneamiento, al desarrollo y uso generalizado de vacunas seguras y eficaces, a los extraordinarios adelantos en el campo del diagnóstico y tratamiento médicos y a las mejoras registradas en las esferas de la nutrición, la educación y el ingreso. Los sistemas de salud más eficaces son los que hacen hincapié en la prevención de las enfermedades, procuran alcanzar una cobertura universal y aplican medidas de vigilancia de manera competente a fin de detectar amenazas concretas y potenciales a la salud pública, mediante la promoción de mejores hábitos relacionados con la salud, la sanción de normas sanitarias más estrictas y el ofrecimiento a los trabajadores de la salud de oportunidades de capacitación, empleo, motivación y formación.

No cabe duda de que la salud constituye un aspecto crítico del bienestar, y existen numerosas medidas que protegen y promueven el bienestar de los seres humanos, tanto desde una perspectiva individual como social. Las innovaciones tecnológicas e institucionales son motivo de esperanza para lograr un mundo más sano, próspero, equitativo y seguro. El gasto en salud es más que un gasto de consumo gravoso; por el contrario, constituye una inversión en productividad, aumento del ingreso y reducción de la pobreza.

Más años de vida

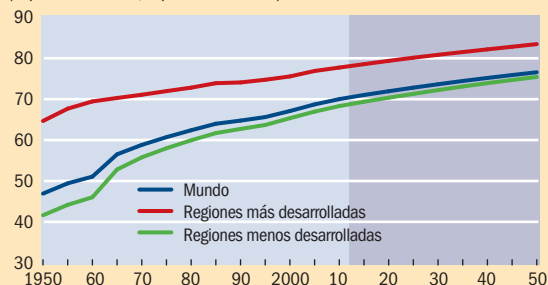
La mejora registrada en la longevidad de la población es un indicador clave de los avances logrados en materia de salud. Durante los últimos seis decenios, la esperanza de vida mundial se incrementó en más de 23 años y, según la División de Población de las Naciones Unidas, se prevé un aumento de casi otros 7 años para 2050 (gráfico 1). En el gráfico se estima la cantidad de años que se prevé que vivirían los niños nacidos en un año determinado si se tomasen como base de cálculo los índices de mortalidad por edades registrados en el año de su nacimiento. El aumento de la esperanza de vida registrado entre 1950 y 2010 refleja una fuerte caída en la mortalidad infantil (que se redujo a nivel mundial de 135 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos en 1950 a 37 en 2010) y una mayor longevidad de los adultos. Durante la mayor parte de la historia humana,

Gráfico 1

Vivir más años

La esperanza de vida aumenta en todo el mundo y se prevé que seguirá aumentando en los próximos decenios.

(esperanza de vida, expresada en años)



Fuente: Naciones Unidas, *Perspectivas de la Población Mundial* (2013).

Nota: La División de Población de las Naciones Unidas clasifica como "regiones más desarrolladas" a Europa, América del Norte, Australia/Nueva Zelanda y Japón; las "regiones menos desarrolladas" comprenden a África, Asia (excepto Japón), América Latina y el Caribe, Melanesia, Micronesia y Polinesia. Los datos de los años posteriores a 2012 son proyecciones.

Las consecuencias de las enfermedades varían

Las enfermedades infecciosas son las más letales en las economías en desarrollo, y las enfermedades no transmisibles son más frecuentes en las economías avanzadas. (porcentaje)

	Porcentaje de años de vida ajustados en función de la discapacidad			Porcentaje de muertes		
	Mundial	En desarrollo	Avanzados	Mundial	En desarrollo	Avanzados
Enfermedades no transmisibles						
Enfermedades cardiovasculares y circulatorias	11,9	10,2	21,3	29,6	25,1	43,4
Neoplasmas	7,6	6,2	15,3	15,1	12,3	23,7
Trastornos mentales y de comportamiento	7,4	6,7	11,1	0,4	0,3	1
Trastornos musculoesqueléticos	6,7	5,7	12,3	0,3	0,3	0,4
Diabetes y enfermedades urogenitales, endocrinas y de la sangre	4,9	4,7	5,8	5,2	5,2	5,1
Enfermedades respiratorias crónicas	4,8	4,8	4,5	7,2	7,9	5
Trastornos neurológicos	3	2,7	4,4	2,4	1,9	4,1
Cirrosis del hígado	1,3	1,2	1,7	1,9	2	2
Enfermedades digestivas	1,3	1,3	1,5	2,1	2,1	2,2
Otras enfermedades no transmisibles	5,1	5,1	5,2	1,2	1,4	0,6
Enfermedades infecciosas						
Diarrea, infecciones de las vías respiratorias inferiores y otras enfermedades infecciosas comunes	11,4	13	2,5	10	12	4
VIH/SIDA y tuberculosis	5,3	6	1,7	5	6,3	1,1
Enfermedades tropicales descuidadas y malaria	4,4	5,2	0,1	2,5	3,3	0,03
Otras	24,9	27,2	12,6	17,1	19,9	7,37

Fuente: Instituto de Medición y Evaluación Sanitaria, Carga Mundial de Morbilidad (2010).

Nota: En los años de vida ajustados en función de la discapacidad se calculan los años de vida perdidos por enfermedad, discapacidad o muerte. La categoría "Otras" incluye muertes por factores tales como lesiones, trastornos nutricionales y complicaciones neonatales y de parto.

la esperanza de vida osciló entre 25 y 30 años, de modo que los avances logrados recientemente y los que se prevén para el futuro se sitúan entre los mayores logros de la humanidad.

No obstante, las repercusiones económicas y fiscales de las mejoras en la esperanza de vida, y sus implicancias para el bienestar, son inciertas. Los investigadores no ven claro si el retraso de la muerte también trae consigo el retraso de la edad en la que la mente y el cuerpo comienzan a deteriorarse y a perder su independencia funcional.

Si bien vivir más años no siempre supone vivir mejor, los avances en la esperanza de vida constituyen un indicador de lo que puede lograrse tanto en lo que respecta a las amenazas para la salud ya conocidas como a las de reciente aparición, entre ellas, enfermedades infecciosas como el ébola, la malaria, la tuberculosis, el VIH, la hepatitis, la diarrea y el dengue, al igual que las enfermedades crónicas, tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias, diabetes, afecciones neuropsiquiátricas, trastornos de los órganos sensoriales y trastornos músculo-esqueléticos.

En 2013, 6,3 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años. Esto representa una disminución de la tasa de mortalidad infantil de 90 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos en 1990 a 46 muertes en 2013. Si bien es un importante avance, la mayoría de las muertes registradas durante la primera infancia pueden evitarse si se aplican los conocimientos y se adoptan medidas relativamente asequibles, tales como la vacunación, la rehidratación oral, la mejora de la nutrición, el acceso a las medidas de anticoncepción, la utilización de mosquiteros tratados con insecticida, la prestación de servicios de atención prenatal más adecuados y la intervención de asistentes de partería calificados. Los embarazos no deseados también inciden en la mortalidad materno-infantil. Se estima que el 40% de los 213 millones de embarazos que se registraron a nivel

mundial en 2012 fueron embarazos no planeados; de estos, 38% terminaron en nacimientos, lo cual representó un porcentaje desproporcionado de las aproximadamente 300.000 muertes maternas estimadas como consecuencia de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Enfermedades no transmisibles

Las campañas que dieron lugar a la erradicación de la viruela y a la casi erradicación de la poliomielitis son generalmente consideradas

como las intervenciones de salud pública de mayor éxito en la historia. Pero las enseñanzas que ofrecen estas medidas de erradicación para luchar contra las enfermedades no transmisibles, que representan casi dos tercios de las estimaciones que oscilan entre 53 y 56 millones de muertes mundiales al año, no resultan del todo claras.

Ello es así, puesto que la prevención de la muerte no es el único problema que debe abordarse en lo que respecta a las enfermedades no transmisibles, sino que también es importante llevar un estilo de vida saludable. Los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) reflejan los años efectivamente perdidos por discapacidad y muerte prematura. En el cuadro se representa la distribución de muertes y de AVAD según su causa, a nivel mundial, y desglosado por países desarrollados y países en desarrollo. En forma desproporcionada, las enfermedades infecciosas provocan más muertes en los países en desarrollo, mientras que las enfermedades no transmisibles son relativamente más frecuentes en los países desarrollados. Este contraste refleja un fenómeno conocido como *transición epidemiológica*: algunos países en desarrollo, como Bangladesh y Ghana, se encuentran a mitad de camino en su transición epidemiológica, y se enfrentan a una doble y pesada carga de enfermedades infecciosas y no transmisibles. Entre las no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares y circulatorias son la principal causa de muerte, seguida por el cáncer. Las mediciones de los AVAD indican que las enfermedades mentales también contribuyen a las consecuencias mundiales que traen aparejadas las enfermedades.

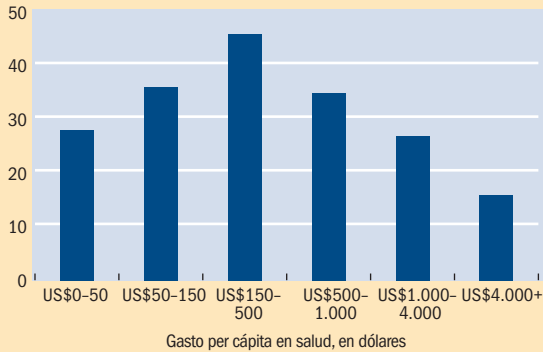
Se prevé que las enfermedades no transmisibles representarán un porcentaje cada vez mayor de la carga total de las enfermedades, tanto en virtud del envejecimiento de la población como por los

Gráfico 2

Gastan poco, gastan mucho

El gasto en salud varía mucho en todo el mundo.

(número de países en función del nivel de gasto)



Fuente: Banco Mundial, *World Development Indicators* (2014).
Nota: Los datos corresponden a 2012.

efectos nocivos generados por el consumo de tabaco, el sedentarismo, la mala alimentación y el consumo de alcohol.

En el mundo, existen 967 millones de fumadores adultos (18% de la población adulta), registrándose anualmente casi 6 millones de muertes relacionadas con el tabaco. A pesar de que la tasa mundial de tabaquismo ha disminuido 10 puntos porcentuales desde 1980, el número de fumadores ha aumentado como consecuencia del crecimiento demográfico. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la principal causa de enfermedad y mortandad relacionada con el consumo de tabaco, con un total anual estimado de 3 millones de muertes y 77 millones de AVAD. El cáncer de pulmón causa 1,5 millones de muertes y 32 millones de AVAD. En general, el índice de fumadores entre las mujeres es mucho menor que entre los hombres, si bien la brecha de género se ha visto reducida en las últimas décadas.

Comportamiento sedentario

El crecimiento del empleo en el sector de los servicios, en detrimento de la agricultura y la industria, se ha acentuado en los últimos decenios, seguido por un aumento de conductas sedentarias. Este cambio se ve potenciado por el incremento del porcentaje de la población mundial que vive en zonas urbanas, donde existen menos posibilidades de practicar actividades físicas. En 1950, el 30% de la población mundial vivía en zonas urbanas, mientras que en la actualidad es el 54% (véase "A la gran ciudad", en esta edición de *F&D*). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en 2008 el 31% de los adultos de todo el mundo no realizaban una actividad física adecuada.

Como la población consume menor cantidad de frutas y verduras y mayor cantidad de almidón refinado, azúcar, sal y grasas no saludables, aumentó el número de adultos (de 29% de la población mundial en 1980 a 38% en 2013) y de niños (de 10% a 14% en el mismo período) que padecen de sobrepeso u obesidad, lo cual contribuye a generar altos niveles de tensión arterial, de azúcar en la sangre y de colesterol, así como a incrementar el número de enfermedades cardiovasculares, diabetes y ciertos tipos de cáncer.

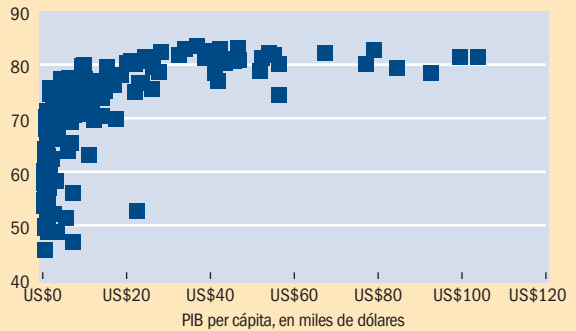
El consumo de alcohol está aumentando a escala mundial, especialmente en China e India. Muchas poblaciones presentan altos índices de consumo excesivo de alcohol de forma esporádica que contribuyen al desarrollo de cirrosis hepática, enfermedades cardíacas, cáncer y lesiones. Aproximadamente el 6% de las muertes

Gráfico 3

Los ricos son más sanos

Los habitantes de los países con ingreso más alto tienden a vivir más años que los de los países con ingreso más bajo.

(esperanza de vida, en años)



Fuente: Banco Mundial, *World Development Indicators* (2014).
Nota: Los datos corresponden a 2012.

que se producen a nivel mundial se deben al consumo de alcohol (un 7,6% entre los hombres y un 4% entre las mujeres).

Desigualdades preocupantes

En muchos aspectos, las características más negativas del sistema de salud a nivel mundial son las enormes desigualdades que existen entre los avances que hemos alcanzado y los fracasos. Así, por ejemplo:

- Existe una brecha de 38 años entre el país con el índice de esperanza de vida más alto (Japón con 83 años) y el país con el índice de esperanza de vida más bajo (Sierra Leona con 45 años).
- En 14 países se registra un índice de esperanza de vida al nacer inferior a los 55 años, mientras que 25 países tienen un índice de esperanza de vida superior a 80 años.
- En los dos últimos decenios la esperanza de vida ha aumentado en todos los países industrializados ricos, pero se redujo en cinco países africanos: Botswana, Lesotho, Sudáfrica, Swazilandia y Zimbabwe, debido principalmente al VIH.
- En 19 países se registra una tasa de mortalidad infantil superior a 60 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos, mientras que en 32 países mueren menos de 4 niños por cada 1.000 nacidos vivos.
- El 99% de las muertes infantiles se producen en países de ingreso bajo y mediano.
- La tasa de mortalidad infantil en los países de bajo ingreso es 12 veces superior que la registrada en los países de alto ingreso.
- A escala mundial, las mujeres pueden esperar vivir cuatro años más que los hombres, o más. Pero esa diferencia es inferior a dos años en 24 países, como consecuencia de una preferencia por los hijos varones que se manifiesta en el maltrato de las niñas, la violencia en base al género y las desigualdades de género, como las restricciones que impiden el acceso de las mujeres a una nutrición y atención de la salud adecuadas.
- En 2012, 28 países (en su mayoría pertenecientes a África subsahariana, que representan aproximadamente el 13% de la población mundial) gastaron menos de US\$50 per cápita en la atención de la salud, mientras que 16 países (10% de la población mundial) gastaron más de US\$4.000 per cápita (gráfico 2). Noruega fue el país que más gastó, registrando US\$9.055 per cápita, lo que representa cerca de 600 veces más que los US\$15 per cápita gastados por Eritrea, en el otro extremo del espectro.

La salud es importante

El filósofo estadounidense Ralph Waldo Emerson escribió en 1860 la célebre frase “No hay tesoro máspreciado que la salud”.

La salud es importante porque la gente valora vivir una larga vida en lo posible sin experimentar deterioro físico ni mental. Los economistas que se ocupan de cuestiones relativas al desarrollo describen la correlación existente entre el ingreso y la salud, que se muestra en función de cada país en el gráfico 3. Las poblaciones de los países con un ingreso más elevado tienden a ser más saludables, lo que se ha considerado tradicionalmente como el resultado de una alimentación más adecuada y de un mejor acceso al agua potable, al saneamiento y a la atención de la salud que proporcionan los ingresos más altos.

Además de la salud de cada individuo, es importante la salud de los integrantes de la sociedad por diversas razones, entre ellas, cuestiones de carácter moral, ético y humanitario y las relacionadas con los derechos humanos. La salud pública también es importante puesto que contribuye a formar sociedades cohesivas y políticamente estables. La incapacidad de los gobiernos para satisfacer las necesidades básicas de salud de sus habitantes socava la confianza y puede generar ciclos repetidos de inestabilidad y crisis. Por ello, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas declaró en septiembre de 2014 que el ébola no solo implica una situación de crisis para la salud pública, sino que también constituye una amenaza para la paz y la seguridad, una apreciación que realizó años antes respecto del VIH/SIDA.

En los últimos años, los economistas han destacado la importancia económica de la salud como una forma de capital humano que puede ser objeto de un uso productivo, igual que los conocimientos y habilidades de la gente. En la medida en que la salud es un factor determinante del valor del trabajo, es un elemento de vital importancia para la capacidad de un individuo o de un hogar para sobrepasar la línea de pobreza, o permanecer por encima de ella.

La prueba más rigurosa del valor económico de la salud procede de los análisis microeconómicos, los cuales se basan en muestras a gran escala y en numerosas mediciones sobre la salud y los ingresos y los factores que los determinan. Además, muchos estudios a escala reducida, que se centran en temas específicos de salud, se basan en ensayos controlados aleatorios, en general considerados los ensayos de referencia en este ámbito. Algunos de los estudios han demostrado los efectos positivos de:

- La desparasitación en las escuelas y los posteriores beneficios que ello ha traído aparejado en Kenia.
- Los suplementos de hierro y su incidencia en la participación, productividad e ingresos de los trabajadores en Indonesia.
- Los suplementos de yodo y sus efectos en la función cognitiva en Tanzania.
- La erradicación de la anquilostomiasis y la malaria en las escuelas y sus repercusiones en los ingresos de los trabajadores en las Américas durante el siglo pasado.

Los estudios macroeconómicos, que adoptan una perspectiva general, son intrínsecamente menos rigurosos, si bien permiten llegar a la conclusión de que un adecuado estado de salud general y reproductivo es un poderoso motor de crecimiento económico, y que el PIB per cápita crece un 4% por cada año que se añade al índice de esperanza de vida. Existen varias vías que parecen ser importantes en este contexto, que incluyen la incidencia positiva de la salud en la productividad de los trabajadores; la escolaridad, el

rendimiento académico y la función cognitiva; las tasas de ahorro, dado que la gente ahorra más en previsión de una jubilación más prolongada, y la inversión extranjera directa, que a menudo trae consigo nuevas tecnologías, la creación de empleo y el aumento del comercio. Asimismo, la fertilidad tiende a disminuir en una población más saludable, lo que conduce al denominado *dividendo demográfico* de los ingresos que por lo general tienden a aumentar, ya que la fuerza de trabajo crece a un ritmo más rápido que la porción de la población (jóvenes y ancianos) que depende de ella.

La atención puesta en el futuro

La importancia de la salud mundial ha aumentado de manera considerable en los últimos dos decenios, desempeñando una función de vital importancia como indicador del desarrollo social y económico y como instrumento para alcanzar el mismo.

De acuerdo con un artículo publicado en la revista *The Atlantic* en noviembre de 2013, de las 20 principales innovaciones que más han definido las características de la vida moderna desde la invención de la rueda hace unos 6.000 años, 5 guardan relación directa con la salud: la penicilina, las lentes ópticas, las vacunas, los sistemas de saneamiento y los anticonceptivos orales.

Las innovaciones en el ámbito de la salud abundan. *La medicina personalizada y de precisión*, impulsada por los adelantos en las pruebas moleculares y genéticas, ofrece nuevas posibilidades para la predicción y el tratamiento personalizado de enfermedades. *Las innovaciones tecnológicas*, tales como el desarrollo de vacunas y medicamentos nuevos o mejorados y los organismos genéticamente modificados, representan una esperanza para la prevención y el tratamiento de enfermedades. La irrupción de la *salud digital* —que incluye la telemedicina, los sensores portátiles, los registros médicos electrónicos, los avances decisivos en la capacidad para analizar grandes cantidades de datos y los nuevos sistemas de comunicación de información y de recomendaciones sanitarias— abre fascinantes nuevas posibilidades para una atención de la salud de mayor calidad a un menor costo. *Los nuevos dispositivos de diagnóstico, asistencia y tratamiento* propician posibilidades similares.

No obstante, es necesario abordar muchos de estos problemas antes de que la promesa de estas innovaciones pueda comenzar a cumplirse en todo el mundo. Para ello se necesitará poder de financiamiento, voluntad política y colaboración entre las diferentes partes interesadas tanto en el ámbito de cada país como en el plano internacional.

Algunas soluciones demandarán mayores recursos para que los proveedores de asistencia médica puedan aprovechar mejor los conocimientos existentes sobre cómo promover y proteger la salud. Otras soluciones requerirán crear infraestructura para los servicios sanitarios, el acceso al agua potable, el transporte, las comunicaciones, la educación y la energía, que constituyen elementos importantes para proporcionar y acceder a la atención de la salud de calidad. Sin embargo, otras exigirán la adopción de nuevas políticas y el establecimiento de mecanismos institucionales para incentivar a la población a realizar cambios positivos en su estilo de vida y fomentar la innovación empresarial en la elaboración y distribución de productos beneficiosos para la salud. Los constantes avances científicos deben promover la producción en serie y las cadenas de suministro y hacer frente a los enormes desafíos que plantean las amenazas para la salud provocadas por

El brote de fiebre del ébola

Los científicos identificaron el virus del ébola en 1976, luego de los brotes registrados en la República Democrática del Congo (cerca del río Ébola) y en Sudán.

Los brotes actuales en Guinea, Liberia y Sierra Leona se relacionan con la especie Zaire de la enfermedad del virus del ébola, la cual se cree que es la más letal de las cinco variedades conocidas. La epidemia actual es la peor registrada en la historia, quizá por un amplio margen, teniendo en cuenta que la notificación de los casos de ébola es deficiente debido al miedo, el estigma y la escasa vigilancia por parte de los sistemas de salud pública.

Es muy probable que el virus se haya contagiado a los humanos a través del contacto con la sangre u otros fluidos de un animal infectado. Una vez que una persona infectada muestra síntomas (lo que suele tardar entre varios días y varias semanas), el virus puede transmitirse a otras personas a través del contacto con fluidos corporales que penetran en las membranas mucosas o en las heridas de la piel, incluso después de la muerte, si, por ejemplo, las personas no toman las debidas precauciones al preparar un cuerpo para un funeral. En los sistemas de salud que padecen graves carencias de personal o de insumos, o que son deficientes, la tasa de mortandad del ébola oscila entre 40% y 80%. Por otra parte, la enfermedad se extiende a los trabajadores de la salud, y al disminuir el número de estos, aumenta la tasa de morbilidad y de mortalidad por otras enfermedades y afecciones.

Se prevé que los brotes causarán miles de millones de dólares en pérdidas, tanto a raíz del costo que presupone el tratamiento de la enfermedad en sí, como por el miedo al contagio, que aumenta el ausentismo de los empleados y causa trastornos en muchas activi-

dades económicas. El miedo al contagio también incita a la gente a huir de las zonas infectadas, lo cual puede favorecer la transmisión del virus y dificulta el seguimiento de las personas que han estado en contacto con la persona infectada.

Los médicos tratan el ébola fundamentalmente con medicamentos para contrarrestar los síntomas y mediante la reposición de los líquidos perdidos. Los medicamentos experimentales que combaten el virus se encuentran actualmente en una etapa de prueba, junto con el uso de suero de la sangre de personas que han sobrevivido al ébola.

Se han estado desarrollando vacunas que ofrecen buenas perspectivas, si bien aún no se han probado en seres humanos. Es probable que su distribución resulte todo un desafío en aquellos lugares con mala infraestructura y en los que la demanda supere ampliamente la oferta. También es motivo de preocupación la posibilidad de que el virus pueda mutar.

Además de Guinea, Liberia y Sierra Leona, se han registrado casos sospechosos y confirmados en Nigeria y Senegal, aunque en ambos países se han controlado rápidamente los brotes y se los ha declarado zonas libres de transmisión del virus del ébola. Al momento de escribir este ensayo, se han detectado casos puntuales en España, Estados Unidos y Malí. Además de fomentar la toma de conciencia de las prácticas que ponen a las personas en riesgo de infección por el virus del ébola, y de promover prácticas de prevención de la infección, entre las medidas adoptadas por los servicios de salud pública respecto del ébola se incluye la cuarentena de los casos sospechosos y la identificación, localización y seguimiento de la salud de las personas que han estado en contacto con esos pacientes en cuarentena.

enfermedades como el ébola, la chikungunya (una infección viral transmitida por los mosquitos); el MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente a meticilina) y otras infecciones resistentes a los antibióticos, y amenazas no infecciosas como la obesidad, la depresión y los problemas sanitarios de origen ambiental (véase “Amenazas a la salud mundial en el siglo XXI”, en esta edición de *F&D*).

También es necesario ampliar las capacidades y el alcance de los sistemas de salud, adoptando nuevas pautas para llevar a cabo el seguimiento epidemiológico y la movilización eficiente de médicos, enfermeras, farmacólogos, trabajadores comunitarios de la salud y consejeros. Será necesario coordinar los diferentes actores y partes interesadas, a nivel local, nacional y mundial, para evitar la duplicación de tareas y garantizar un intercambio productivo de información, determinación racional y fundada de prioridades y eficiencia técnica y económica. La coordinación también permite proteger la salud de los efectos colaterales derivados del progreso económico y la globalización como, por ejemplo, la movilidad transfronteriza, el cambio climático, la desertificación, la sequía y la contaminación de alimentos y medicamentos.

Estas actividades deberán llevarse a cabo de una manera financieramente responsable, tarea cada vez más difícil en la medida en que las poblaciones crecen y envejecen más allá de los límites de la edad laboral tradicional, y que los sistemas de salud amplían su ámbito de actuación y sus servicios. Los problemas fiscales que aquejan a muchos países harán que les sea difícil a los gobiernos destinar recursos adicionales a la salud (véase “El imperativo de la eficiencia”, en esta edición de *F&D*).

En materia de estrategias de salud, una sola estrategia no puede ser aplicable en todos los casos, dado que las estructuras sociales,

las costumbres, los sistemas políticos, las capacidades económicas y los legados históricos difieren ampliamente de un país a otro. Las normas para acceder a la certificación médica, e incluso la filosofía y las características de la práctica médica (por ejemplo, medicina tradicional, homeopática, hinduista ayurvédica y china tradicional) también varían en los distintos contextos.

Entre otras cuestiones que merecen consideración cabe citar la descentralización de los sistemas nacionales de salud (véase “Hacia un enfoque local”, en esta edición de *F&D*), la aplicación de los modelos de pago por resultados y la promoción de la salud y el bienestar de la población actual y futura a través de planes de transferencia de contingentes en efectivo, que recompensan a los hogares indigentes por tomar medidas específicas, tales como la vacunación de los niños (o que estos continúen concurriendo a la escuela).

El gobierno tiene una función natural que cumplir a través de la aplicación de medidas que contribuyan de manera eficiente a alcanzar niveles socialmente deseables de atención de la salud. En los mercados no regulados será difícil lograrlo debido, entre otras razones, a los efectos colaterales relacionados con las enfermedades infecciosas y al comportamiento a veces oportunista de los prestadores privados de servicios de salud, que utilizan su información y posición de privilegio para explotar a los consumidores, aconsejándoles contratar prácticas o procedimientos innecesarios y costosos.

Cómo organizar un sistema de atención de la salud constituye una cuestión de vital importancia. Determinar si los sistemas de atención de la salud deben organizarse más eficiente y pragmáticamente en forma vertical, como un conjunto de programas específicos para cada enfermedad y trastorno, o de forma horizontal, como

un sistema único destinado a ocuparse de todas las enfermedades y trastornos, es objeto de un eterno debate entre investigadores y responsables de formular políticas en materia de salud. Aun cuando los programas verticales han logrado los éxitos más notables en el ámbito de la salud pública y son relativamente más aptos a ser sometidos a una evaluación rigurosa, en los últimos años se ha producido un cambio de intervenciones verticales a intervenciones horizontales (como también a intervenciones diagonales, en las que se utilizan iniciativas correspondientes a una enfermedad específica para generar avances en todo el sistema). Este cambio se ha producido, en parte, debido a la preocupación de que el éxito de los programas verticales a menudo se obtenga a costa del desvío de recursos humanos y financieros indispensables en otras partes del sector de la salud. El cambio también hace notar que los sistemas de salud organizados en forma vertical duplican de manera ineficiente la infraestructura y los mecanismos de prestación de servicios de salud. Asimismo, muchos profesionales estiman que los programas horizontales conllevan mejores perspectivas de evolución a medida que vayan surgiendo nuevas amenazas para la salud y que tengan una mayor capacidad para influir en el entorno social, por ejemplo, promoviendo estilos de vida saludables y la adhesión a regímenes terapéuticos con medicamentos.

La función del sector privado

La empresa privada también es importante para el mejoramiento de la salud y tal vez podría asumir una función más amplia. Entre sus fortalezas se pueden citar los canales de comunicación y distribución eficaces; la capacidad de innovación, ejecución y rápida expansión, y el cumplimiento de principios comerciales que promueven la sostenibilidad financiera. El gasto privado en salud (más de US\$2.900 billones a nivel mundial en 2012, de los cuales el 44% correspondió al gasto directo de los hogares) reviste importancia especialmente en los países de ingreso bajo y mediano (véase “Privado o público”, en esta edición de *F&D*). A pesar de las ventajas que brinda un sector privado sólido, los gobiernos deben tomar parte en actividades esenciales, incluido el suministro de una red de seguridad para aquellos a quienes los proveedores privados no le brindan un servicio adecuado y el control y regulación de los mercados de salud a fin de prevenir irregularidades. Las asociaciones público-privadas que reúnen a gobiernos, organismos multinacionales y entidades privadas son especialmente ventajosas cuando logran una división de tareas eficaz entre los diversos sectores.

Las características de las actividades de prevención, detección temprana, tratamiento y cuidado de las enfermedades, así como el establecimiento de un equilibrio entre tales medidas, siempre constituirá un factor de vital importancia. La prevención de enfermedades ocupará un lugar destacado en el futuro, probablemente a través de programas ampliados de vacunación, el establecimiento de espacios libres de humo, la prohibición de realizar publicidad de productos que contengan tabaco, la imposición de impuestos sobre el tabaco y un mayor énfasis en la salud de los niños dentro del útero y durante la primera infancia. La detección temprana es de crucial importancia, ya que el tratamiento de las enfermedades detectadas a tiempo es habitualmente más sencillo y menos costoso. El tratamiento debe tomar en consideración la interacción de las condiciones y los medicamentos y cambiar el objetivo de curar la enfermedad por el de lograr una determinada calidad de vida. Asimismo, el Estado

quizá deba asumir mayores obligaciones de atención a largo plazo, toda vez que la disminución de la fecundidad y el aumento de la participación de las mujeres en el trabajo remunerado reduzcan el número de miembros de la familia que pueden proporcionar cuidado físico y compañía a las personas mayores. La inversión en salud podría ofrecer una atractiva rentabilidad y propiciar la solvencia fiscal, en particular si reduce el costo de la atención de la salud, centrándose en la prevención y detección temprana de enfermedades, y propiciando que la población trabaje más años y de una manera más productiva.

La gobernanza de la salud mundial debe consolidarse con el fin de promover la transparencia, la responsabilidad, la eficiencia y una participación mayor, más activa y coordinada para así abordar el complejo entramado de problemas y soluciones en el ámbito de la salud en el plano nacional (véase “Supervisión de la salud mundial”, en esta edición de *F&D*). La OMS ha sido durante mucho tiempo la piedra angular de la gobernanza de la salud a nivel mundial. No obstante, en los últimos años han surgido versiones renovadas y atractivas de alianzas mundiales, tales como el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, GAVI, la *Vaccine Alliance* (para mejorar el acceso a la vacunación en los países pobres) y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Sin embargo, también se necesitan nuevos mecanismos que propicien un sistema de seguimiento y respuesta a la enfermedad más oportuno y eficaz, el intercambio internacional de datos y normas de propiedad intelectual que garanticen al sector privado, sobre todo a las empresas farmacéuticas, los incentivos financieros adecuados para llevar a cabo las tareas de investigación y desarrollo, manteniendo la flexibilidad para atender las necesidades de salud urgentes de los pobres.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), establecidos por las Naciones Unidas en 2000, son un excelente emblema de la buena gobernanza de la salud a nivel mundial. Aunque no son legalmente vinculantes, los ODM tienen un alto grado de legitimidad dado que fueron ratificados por 189 miembros de las Naciones Unidas. Aunque es imposible determinar con precisión la contribución de los ODM a las mejoras en la salud a nivel mundial, parecen haber acaparado efectivamente la atención de la comunidad internacional para el desarrollo en materia de salud y generado un aumento del gasto en salud, especialmente en los países de bajo ingreso. Los ODM también ponen de relieve la necesidad de realizar un mayor esfuerzo para combatir el hambre, la mortalidad y la desnutrición crónica infantil, así como la mortalidad materna.

Seguramente la salud seguirá siendo una cuestión de especial importancia en la agenda para el desarrollo posterior a 2015, aunque la índole, el enfoque y los indicadores concretos de los nuevos objetivos aún no son claros. Resultará de especial interés constatar el lugar que ocuparán las enfermedades no transmisibles; el énfasis en los procedimientos, datos y factores de riesgo más que en los resultados en materia de salud, y otras lecciones que la comunidad internacional pueda extraer a partir de la propagación de enfermedades como el ébola, y que puedan aplicarse en el proceso de formulación de un nuevo conjunto de objetivos para la salud a nivel mundial. ■

David E. Bloom es Profesor de Demografía y Economía de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard.