



# **ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES**

# 2013

UNA MINA DE INFORMACIÓN  
SOBRE SALUD PÚBLICA MUNDIAL



**Organización  
Mundial de la Salud**

## © Organización Mundial de la Salud, 2013

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Design by [designisgood.info](http://designisgood.info)

Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

WHO/HIS/HSI/13.1

# ¿SABÍA USTED QUE...?

- Cada día, alrededor de 800 mujeres mueren debido a complicaciones del embarazo y el parto.
- En algunos países, menos del 10% de las mujeres que quieren evitar quedarse embarazadas tienen acceso a algún método anticonceptivo.
- El Gobierno de Luxemburgo gasta más dinero en salud, por persona, que el de ningún otro país del mundo.
- El 80% de las muertes por malaria se concentran en apenas 14 países.
- Los niños de los países de ingresos bajos tienen 16 veces más probabilidades de morir antes de cumplir 5 años que los de los países de ingresos altos.
- En China, la esperanza de vida al nacer es ahora más alta que en 7 de los 10 países de Europa oriental.
- Casi la mitad de los países encuestados tienen acceso a menos de la mitad de los medicamentos esenciales que necesitan para dispensar atención sanitaria básica en el sector público.

Las *Estadísticas sanitarias mundiales* son la fuente más autorizada de información sobre la salud de la población mundial. Las publica anualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ofrecen abundantes datos sobre la salud pública mundial, procedentes de 194 países.

# ¿De dónde procede esta información?

La OMS acude a muchas fuentes para compilar las *Estadísticas Sanitarias Mundiales*, entre ellas, sistemas públicos de registro de nacimientos y defunciones, registros de establecimientos de salud, encuestas de hogares, censos, registros certificados de gastos, y datos obtenidos de proyectos de investigación.

La OMS procura por todos los medios hacer el mejor uso posible de los datos notificados por los países, pero entre estos hay muchos que carecen de sistemas de información sanitaria sólidos, por lo que dichos datos no siempre están disponibles ni su calidad es uniforme. En ocasiones, la OMS ha de ajustar esta información para compensar los valores ausentes, corregir los sesgos conocidos y facilitar las comparaciones entre países y a lo largo del tiempo, y emplea modelizaciones estadísticas para colmar las lagunas de datos.

Las estadísticas demográficas y socioeconómicas proceden de bases de datos gestionadas por otros organismos pertenecientes o no al sistema de las Naciones Unidas, como la Unión Internacional de Telecomunicaciones, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Banco Mundial.

# PRINCIPALES TENDENCIAS

## Salvar la vida de los niños

El mundo ha progresado significativamente en la reducción de la mortalidad infantil, que ha descendido un 40%, desde casi 12 millones de fallecimientos en 1990 a menos de 7 millones en 2011.

Las tasas de supervivencia infantil han mejorado en todas las regiones del mundo durante la última década. El número de países en los que al menos 1 de cada 10 niños muere antes de cumplir cinco años ha descendido a menos de la mitad, de 53 países en 1990 a 24 en 2011.

Las tasas de mortalidad mundiales de niños menores de 5 años han ido disminuyendo a un ritmo promedio del 2,5% anual en las dos últimas décadas; por desgracia, ese ritmo no bastará para alcanzar la meta mundial de reducir en dos terceras partes las cifras de mortalidad de 1990 para el año 2015.

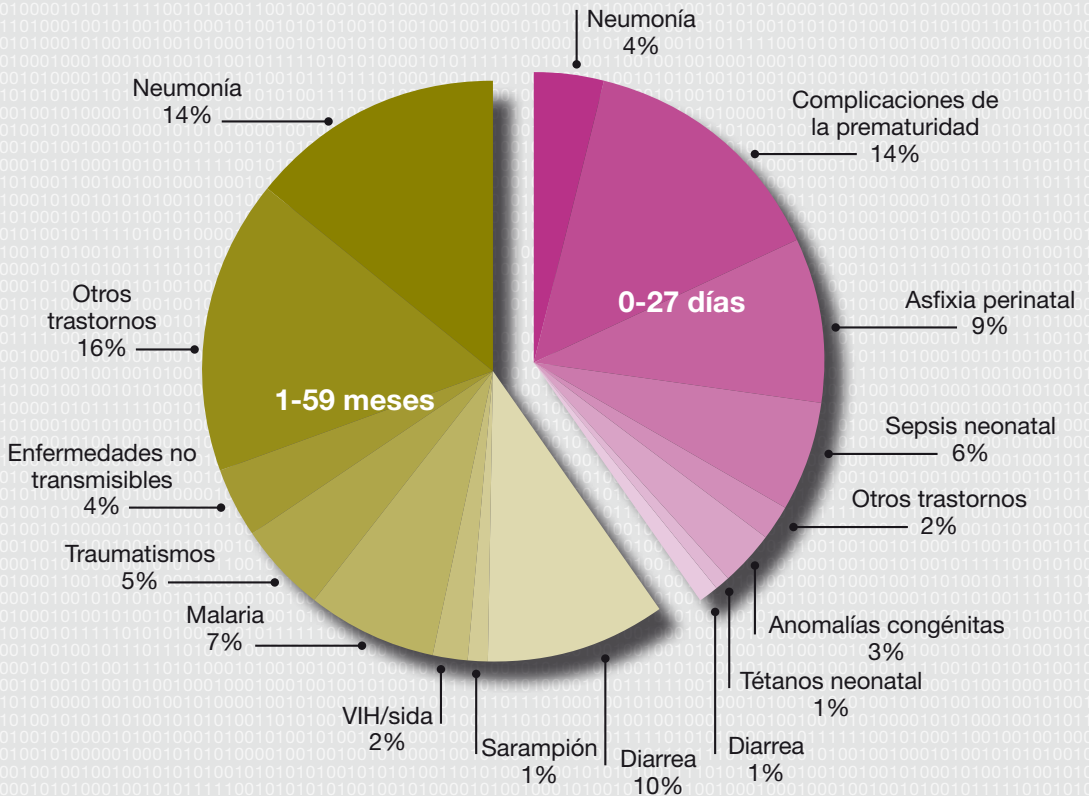
Casi el 75% de las defunciones en la niñez se deben a apenas seis problemas de salud: causas neonatales (nacimiento prematuro, asfixia perinatal e infecciones), neumonía, diarrea, malaria, VIH/sida y sarampión (figura 1).

## Nacidos antes de tiempo

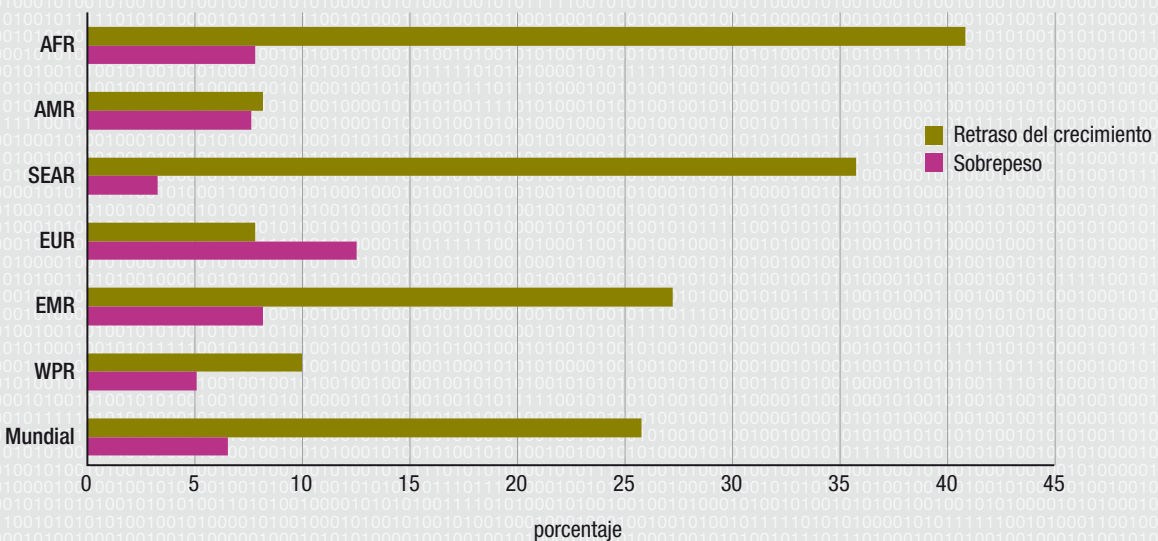
El nacimiento prematuro es la principal causa de muerte de recién nacidos en el mundo, y cada año se cobra un millón de vidas. Es la segunda causa de muerte (después de la neumonía) de menores de cinco años.

Cada año nacen 15 millones de bebés prematuros (nacidos vivos antes de las 37 semanas de embarazo), es decir, uno de cada diez bebés. En algunos países de ingresos bajos, casi uno de cada cinco bebés nace prematuramente. En más de las tres cuartas partes de los casos se puede salvar la vida de estos niños aplicando medidas asistenciales sencillas y eficaces en relación con el coste.

**Figura 1. Causas de muerte de los niños menores de cinco años, 2010**



**Figura 2. Prevalencia del retraso del crecimiento y el sobrepeso en menores de 5 años, en el mundo y por regiones de la OMS\*, 2011**



\* Regiones de la OMS:

AFR Región de África

AMR Región de las Américas

SEAR Región de Asia Sudoriental

EUR Región de Europa

EMR Región del Mediterráneo Oriental

WPR Región del Pacífico Occidental

# La doble carga de la malnutrición

La malnutrición somete al mundo a una doble carga de desnutrición y sobrepeso que dificulta la supervivencia y causa graves problemas de salud. Los indicadores de una nutrición deficiente son el bajo peso al nacer, la emaciación, el retraso del crecimiento y la insuficiencia ponderal. Junto con la lactancia materna inadecuada y las carencias de vitamina A y zinc, contribuyen a más de una tercera parte de las defunciones en la niñez. Al mismo tiempo, cada vez preocupa más que, debido al sobrepeso en la niñez, en el futuro aumenten las enfermedades crónicas tales como cánceres, afecciones cardiovasculares y diabetes.

El crecimiento deficiente (retraso del crecimiento) es la manifestación más común de la desnutrición. Entre 1990 y 2011, la proporción de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento se redujo del 59% al 38% en los países de ingresos bajos; sin embargo, sigue habiendo países con cifras del 50%.

En el mismo periodo, la proporción de niños con sobrepeso se duplicó en la Región de África (que también tiene el mayor porcentaje de niños con retraso del crecimiento) y en la Región de Europa, que tiene la mayor proporción (12,5%) de niños con sobrepeso (figura 2).

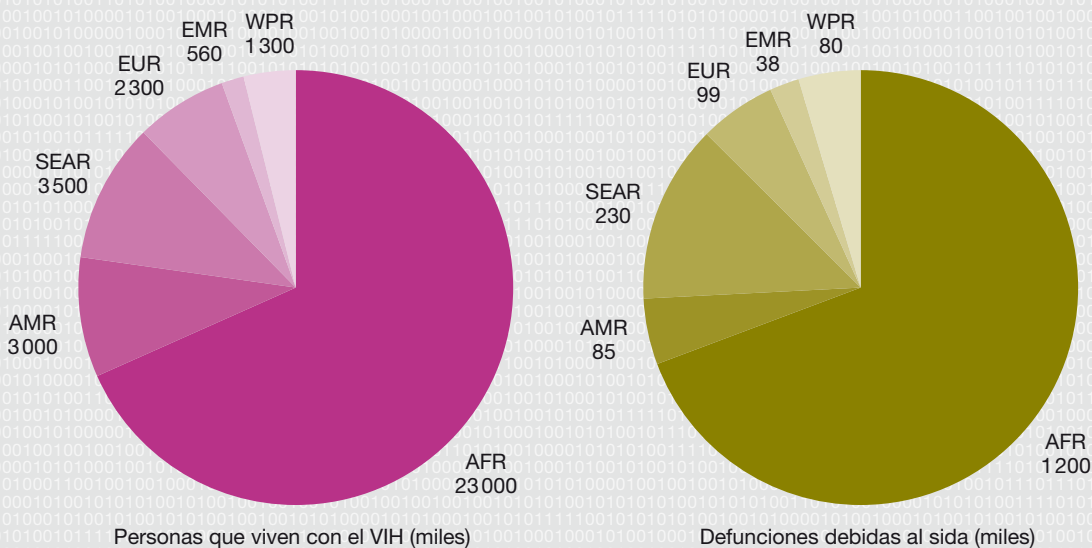
## Casi una de cada diez personas es diabética

Casi el 10% de la población mundial adulta padece diabetes, determinada por una alta concentración de glucosa en sangre en ayunas ( $\geq 126$  mg/dl).

La diabetes aumenta el riesgo de padecer cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, y multiplica por 10 las probabilidades de que haya que amputar una extremidad inferior. Es una de las principales causas de insuficiencia renal, deficiencia visual y ceguera.

La mayor prevalencia de diabetes se da en la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas (el 11% en ambos sexos), y la menor, en la Región del Pacífico Occidental y la Región de Europa (el 9% en ambos sexos).

**Figura 3. Número de personas que viven con el VIH y número de defunciones causadas por el sida, por regiones de la OMS\*, 2011**



## Aumenta el número de personas que viven con el VIH

Ha descendido el número de personas que mueren debido a la infección por el VIH. Se calcula que, en 2011, 1,7 millones de personas fallecieron por causas relacionadas con el sida en todo el mundo, un 24% menos que en 2005 (figura 3).

Con la mejora del acceso a antirretrovíricos en los países de ingresos bajos y medianos (en los cuales recibieron tratamiento 8 millones de personas en 2011) se producirán menos defunciones por causas relacionadas con el sida, por lo que se prevé que la población que vive con el VIH siga aumentando.

También las nuevas infecciones han disminuido, pero no lo suficiente. Se calcula que, en 2011, hubo en el mundo 2,5 millones de nuevas infecciones por el VIH. Alrededor de 34 millones de personas viven con el VIH en el mundo, de las cuales 23 millones (70%) se concentran en el África subsahariana.



# Miles de millones de personas carecen de agua salubre y aseos

Se ha alcanzado la meta mundial relativa al agua potable, ya que, desde el año 1990, ha descendido a la mitad el número de personas en el mundo que carecen de acceso a fuentes mejoradas de agua potable (figura 4).

Sin embargo, a algunas regiones y numerosos países todavía les queda mucho hasta alcanzar esta meta y existen abruptas diferencias dentro de comunidades y de grupos de países. En las zonas rurales de algunos países del África subsahariana, solo una tercera parte de los hogares más pobres tiene acceso a fuentes mejoradas de agua potable.

Aunque desde 1990 casi 1900 millones de personas han logrado acceder a servicios de saneamiento mejorados, se calcula que, hoy por hoy, la cobertura mundial apenas llega al 64%, lo que significa que una tercera parte de la población mundial (2500 millones de personas) no tiene acceso a dichos servicios. Al ritmo actual de progreso, el mundo no alcanzará la meta mundial de reducir a la mitad el número de personas sin acceso a servicios básicos de saneamiento para el año 2015.

**Figura 4. Porcentaje de población con acceso a fuentes mejoradas de agua potable y a servicios de saneamiento mejorados, en el mundo y por regiones de la OMS\*, 1990-2011**



# Medicamentos inasequibles

Muchos países de ingresos bajos y medianos se enfrentan a una escasez de medicamentos en el sector público que obliga a las personas a acudir al sector privado, donde los precios pueden ser hasta 16 veces más altos. En esos países, en promedio, solo el 57% de una selección de medicamentos genéricos está disponible en el sector público (puede llegar a apenas un 3%).

Incluso el coste de los medicamentos genéricos de menor precio puede hacer que tratamientos comunes queden fuera del alcance de las familias de ingresos bajos. Los pacientes aquejados de enfermedades crónicas son quienes pagan el precio más elevado. Aunque existen tratamientos efectivos para la mayor parte de las afecciones, sigue sin lograrse el acceso universal.

## Principales inequidades

Las estadísticas mundiales sobre salud suelen limitarse a promedios nacionales. Sin embargo, en muchos países, dichos promedios pueden ocultar grandes inequidades dentro de la población en el acceso a servicios de salud, debido a factores como el nivel de instrucción o de ingresos, la situación geográfica, el origen étnico o el sexo.

En algunos países, las mujeres de los hogares pertenecientes al 20% más rico tienen 10 veces más probabilidades de recibir atención de una partera cualificada durante el parto que las de los hogares del 20% más pobre.

Los datos presentados por grupos sociales, demográficos, económicos o geográficos pueden ayudar a identificar a las poblaciones vulnerables y a orientar las intervenciones de salud. Son fundamentales para asistir a los países en su avance hacia la cobertura universal de la atención de salud.

El sistema de vigilancia de la equidad sanitaria (Health Equity Monitor) de la OMS muestra las inequidades existentes en los países según los indicadores de la salud reproductiva, materna e infantil, entre ellos, el uso de anticonceptivos, el acceso a la atención durante el embarazo y el parto, y la supervivencia en la niñez.

[http://www.who.int/entity/gho/health\\_equity/en/index.html](http://www.who.int/entity/gho/health_equity/en/index.html)



# BÚSQUEDAS A SU MEDIDA

El Observatorio de la salud mundial es el lugar de referencia fundamental para hallar información de calidad sobre salud, y ofrece datos de más de mil indicadores.

Adapte las investigaciones a sus necesidades introduciendo sus propios términos de búsqueda en la base de datos en línea para obtener las estadísticas sanitarias más recientes de cualquier país u obtener una instantánea regional o mundial.

Acceda a informes sobre cuestiones prioritarias que afectan a la salud, como el medio ambiente, la seguridad vial, el alcohol y la salud femenina, así como a informes sobre enfermedades tales como el cólera, el VIH/sida o la malaria.

**<http://www.who.int/gho>**