



ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES

2014

UNA MINA DE INFORMACIÓN
SOBRE SALUD PÚBLICA MUNDIAL



**Organización
Mundial de la Salud**

© Organización Mundial de la Salud, 2014

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) 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). 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).

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

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

WHO/HIS/HSI/14.1

PANORAMA DE LA SALUD MUNDIAL

- **Entre 2000 y 2012, el número de muertes por sarampión en el mundo descendió en casi un 80%, de 562 000 a 122 000.**
- **La tripanosomiasis humana africana (habitualmente conocida como enfermedad del sueño) se encuentra en su nivel más bajo de los últimos 50 años, con menos de 10 000 casos de infección notificados en 2009.**
- **El riesgo de que un niño muera antes de cumplir 5 años es ocho veces mayor en la Región de África que en la Región de Europa de la OMS.**
- **Cada día mueren cerca de 800 mujeres por complicaciones del embarazo y el parto.**
- **Se calcula que en el mundo hay 2500 millones de personas en riesgo de ser infectadas por el virus del dengue.**
- **En la Región del Pacífico Occidental de la OMS, casi la mitad de los hombres adultos son fumadores.**
- **En 2012, más de 140 000 personas de los países de ingresos altos sufrieron tos ferina, una enfermedad que es grave en los lactantes y se puede prevenir mediante vacunación.**
- **Los países de ingresos altos tienen un promedio de casi 90 enfermeras y parteras por cada 10 000 habitantes, mientras que algunos países de ingresos bajos tienen menos de 2 por 10 000 habitantes.**

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) desde 2005 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 hospitales, 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 o el Banco Mundial.

Todos tenemos una vida más larga

En los últimos decenios la esperanza de vida ha mejorado mucho en el mundo.

Una niña y un niño nacidos en 2012 tendrán por término medio una esperanza de vida de 72,7 y 68,1 años, respectivamente. Esto significa 6 años más que la media mundial de la esperanza de vida para los nacidos en 1990.

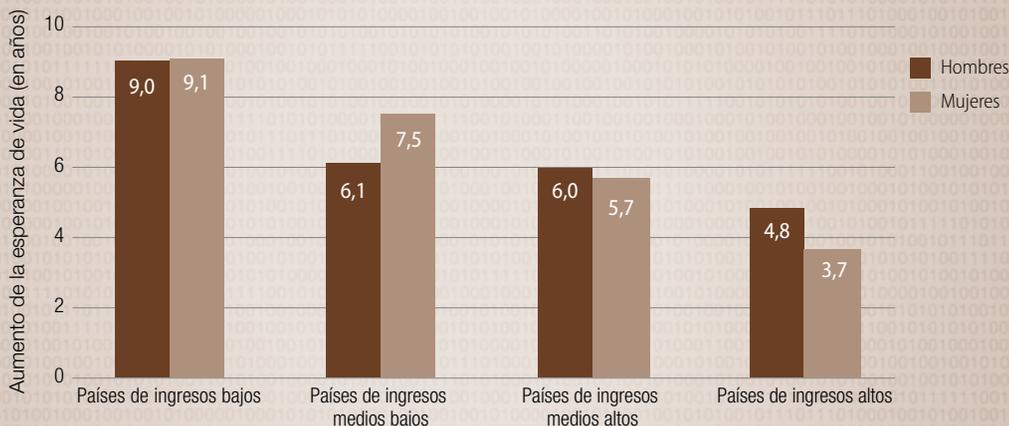
Los mayores progresos se han hecho en los países de ingresos bajos, en los que la media de la esperanza de vida ha aumentado 9 años entre 1990 y 2012: de 51,2 a 60,2 años en los hombres, y de 54,0 a 63,1 años en las mujeres.

Esto se ha logrado pese a la pandemia de VIH, que sigue afectando a muchos países de ingresos bajos del África subsahariana. Un importante factor que ha contribuido a aumentar la esperanza de vida en los países de ingresos bajos han sido los progresos en la reducción de las muertes infantiles, así como la reducción de las muertes por enfermedades infecciosas en los adultos.

Los seis países que mayores progresos han hecho con respecto a la esperanza de vida han sido Liberia (19,7 años), Etiopía, Maldivas, Camboya, Timor-Leste y Rwanda.

Entre los países de ingresos altos, la esperanza de vida aumentó en un promedio de 5,1 años, oscilando entre 0,2 años en la Federación de Rusia y 9,2 en la República de Corea.

Figura 1. Aumento de la esperanza de vida en años entre 1990 y 2012, por sexos y grupos de ingresos de los países

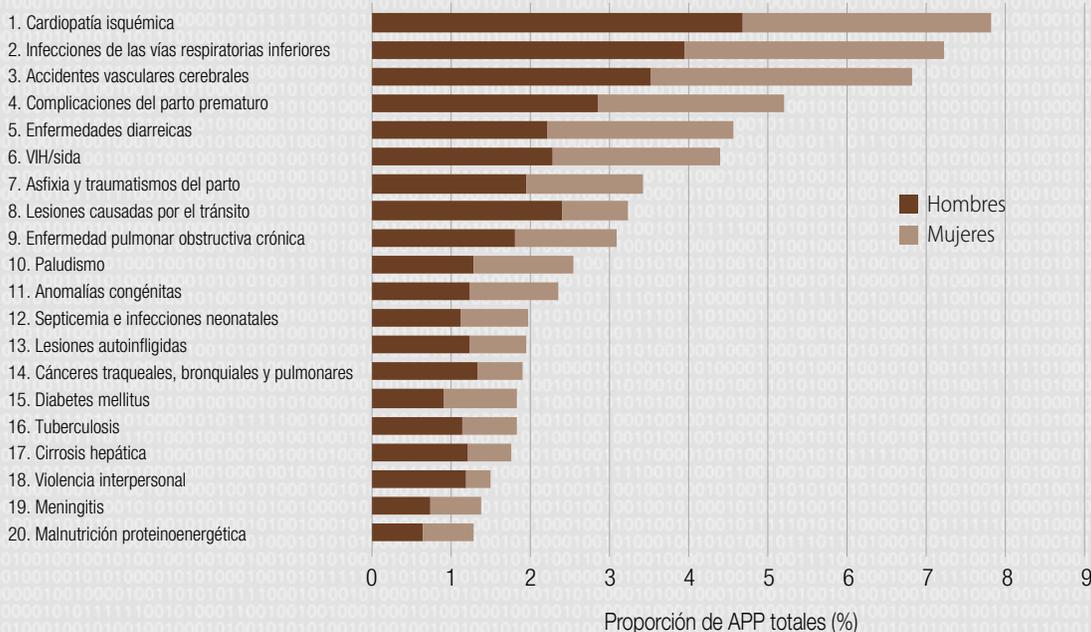


Cuadro 1. Esperanza de vida al nacer en hombres y mujeres en 2012 en los 10 países con mayores cifras

Hombres			Mujeres		
Orden	País	Esperanza de vida	Orden	País	Esperanza de vida
1	Islandia	81,2	1	Japón	87,0
2	Suiza	80,7	2	España	85,1
3	Australia	80,5	3	Suiza	85,1
4	Israel	80,2	4	Singapur	85,1
5	Singapur	80,2	5	Italia	85,0
6	Nueva Zelanda	80,2	6	Francia	84,9
7	Italia	80,2	7	Australia	84,6
8	Japón	80,0	8	República de Corea	84,6
9	Suecia	80,0	9	Luxemburgo	84,1
10	Luxemburgo	79,7	10	Portugal	84,0

Los países con menos de 250 000 habitantes se han omitido debido a la incertidumbre de las estimaciones de la esperanza de vida.

Figura 2. Las 20 primeras causas de muerte prematura de hombres y mujeres a nivel mundial, 2012



Pero su duración depende de dónde hayamos nacido...

Un niño nacido en 2012 en un país de ingresos altos tiene una esperanza de vida de 75,8 años, o sea, más de 15 años más que un niño nacido en un país de ingresos bajos (60,2 años). Para las niñas la diferencia es aún mayor: 18,9 años más en los países de ingresos altos (82,0 años) que en los de ingresos bajos (63,1 años).

La esperanza de vida de los hombres es de 80 años o más en 9 países: los valores más altos corresponden a Australia, Islandia y Suiza. Para las mujeres, la esperanza de vida iguala o supera los 84 años en los 10 países con cifras más elevadas. La mayor esperanza de vida de las mujeres corresponde al Japón (87,0 años), seguido de España, Suiza y Singapur.

En el otro extremo de la escala hay 9 países (todos del África subsahariana) donde la esperanza de vida media de los hombres y las mujeres sigue siendo inferior a 55 años.

...lo cual también determina de qué es más probable que muramos

Las tres primeras causas de muerte prematura son la cardiopatía coronaria (isquémica), las infecciones de las vías respiratorias inferiores (como la neumonía) y los accidentes vasculares cerebrales.

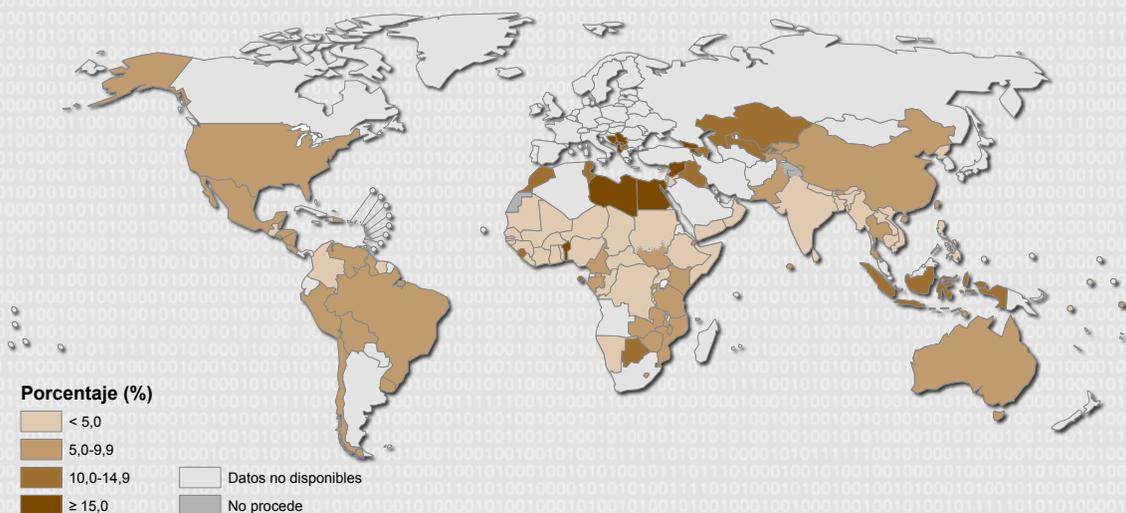
Los años de vida perdidos (APP) son una buena medida de la muerte prematura y se calculan multiplicando el número de muertes en cada edad por una esperanza de vida mundial normalizada para la edad a la que se produce la muerte.

La mitad de las 20 causas principales son enfermedades infecciosas o de carácter materno, neonatal y nutricional, mientras que la otra mitad corresponde a enfermedades no transmisibles o lesiones.

Sin embargo, en el último decenio casi todos los países del mundo han sufrido un gran desplazamiento de las muertes prematuras por enfermedades infecciosas hacia las debidas a enfermedades no transmisibles y lesiones.

Los países se encuentran en fases muy diferentes de esta transición epidemiológica. Por término medio, en la Región de África de la OMS el 70% de los APP se deben a las enfermedades infecciosas o de carácter materno, neonatal y nutricional, mientras que en los países de ingresos altos estas causas solo representan actualmente un 8% de todos los APP.

Figura 3. Porcentaje de menores de 5 años con sobrepeso; último año disponible: 2006–2012



Los países con “datos no disponibles” son los que solo tienen estimaciones anteriores a 2006 o utilizan datos de referencia nacionales, en lugar de los patrones de la OMS.

Nuestros hijos son cada vez más gordos

En 2012, alrededor de 44 millones (6,7%) de menores de 5 años tenían sobrepeso o eran obesos, mientras que en 1990 eran solo 31 millones (5%).

Solo en la Región de África de la OMS, el número de niños con sobrepeso aumentó de 4 a 10 millones en ese mismo periodo.

En la Asamblea Mundial de la Salud de 2012 los países acordaron trabajar para detener nuevos aumentos de la proporción de niños con sobrepeso, una de las seis metas mundiales en materia de nutrición destinadas a mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño para 2025.

La obesidad en la infancia se asocia a una amplia gama de complicaciones graves y a un aumento del riesgo de enfermedades prematuras. La lactancia exclusivamente materna desde el parto hasta los 6 meses de vida es una de las formas de contribuir a la prevención del sobrepeso en niños pequeños.

Hay que centrar la atención en salvar la vida a más recién nacidos

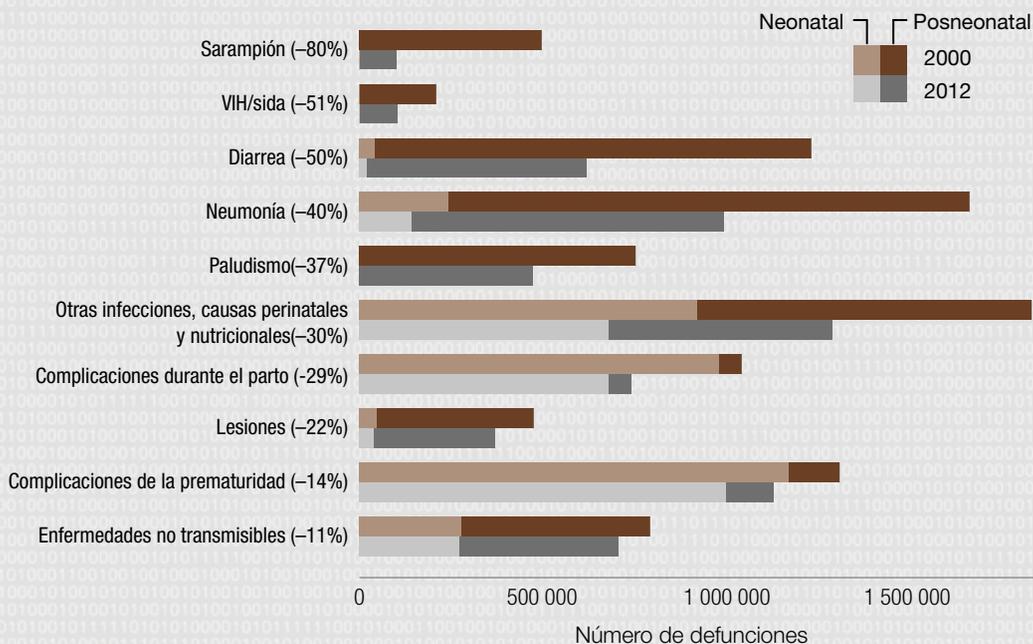
La supervivencia infantil ha mejorado de forma espectacular entre 2000 y 2012. La tasa de mortalidad de los menores de 5 años ha disminuido de 75 a 48 muertes por 1000 nacidos vivos. Aún así, en 2012 murieron cerca de 6,6 millones de niños.

El periodo más peligroso son los primeros 28 días de vida, durante los cuales tienen lugar el 44% de las muertes de menores de 5 años. Se han hecho algunos progresos en la reducción de las muertes por asfixia y traumatismos del parto (complicaciones durante el parto) (-29%) y las complicaciones debidas a la prematuridad (-14%). No obstante, para salvar a más recién nacidos hay que prestar mucha más atención al aumento del acceso a intervenciones capaces de salvarles la vida.

Se han hecho más progresos para salvar la vida de los niños después del primer mes de vida. Por ejemplo, han disminuido las muertes infantiles debidas al sarampión (-80%), el VIH/sida (-51%), la diarrea (-50%), la neumonía (-40%) y el paludismo (-37%).

A nivel mundial, las complicaciones de la prematuridad fueron la principal causa de muerte de menores de 5 años en 2012 (17,3% de las muertes), seguidas de la neumonía (15,2%), la asfixia y los traumatismos del parto (11,4%), las enfermedades no transmisibles (10,8%) y la diarrea (9,5%).

Figura 4. Cambios en las principales causas de muerte de menores de 5 años a nivel mundial, 2000-2012



El desarrollo mundial comienza por la existencia de datos fiables

La información completa de un sistema de registro civil y estadísticas vitales —es decir, el registro de todos los nacimientos, de todas las muertes y de las causas de muerte— representa uno de los activos más valioso que puede tener un país.

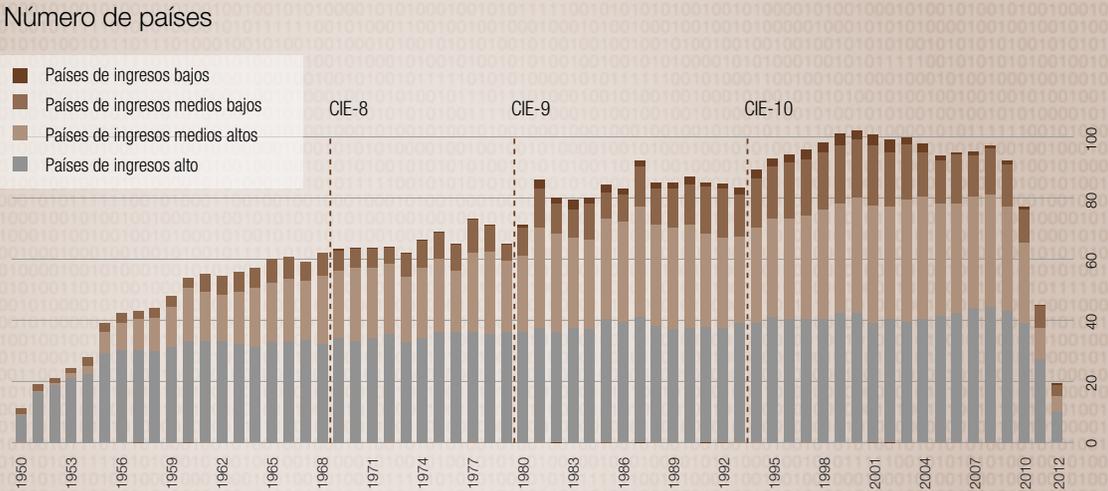
La información fiable sobre el número de nacimientos y muertes y sobre las causas de muerte es esencial para orientar las prioridades sanitarias nacionales, regionales y mundiales.

En la actualidad solo queda reflejada en los registros civiles una tercera parte de las muertes, junto con información sobre su causa de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Aproximadamente de la mitad de los 194 países aportan periódicamente esta información, y en su mayoría son países de ingresos altos.

La CIE se actualiza y revisa de modo que refleje los conocimientos más recientes sobre las principales enfermedades y afecciones. La OMS está elaborando la 11.ª revisión de la CIE.

Figura 5. Evolución de la notificación de datos sobre las causas de muerte, por grupos de ingresos de los países



Como suele haber un retraso de 18-24 meses hasta que los países notifican los datos finales más recientes, no se debe inferir de esta gráfica que la notificación haya disminuido en los últimos años.

PERSONALICE SU BÚSQUEDA

El Observatorio Mundial de la Salud reúne en un solo lugar toda la información de calidad sobre la salud mundial.

Personalice su búsqueda introduciendo sus propios términos de búsqueda en la base de datos en línea para encontrar las estadísticas sanitarias más recientes de cualquier país o para obtener una panorámica regional o mundial.

Acceda a informes sobre temas prioritarios con repercusiones en la salud, como el medio ambiente, la seguridad vial o el consumo de alcohol, e informes sobre enfermedades concretas, como el cólera, el VIH/sida o el paludismo.

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