

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

Enfermedades y decesos en el siglo XXI

Carpeta informativa núm. 155



Septiembre 2020

www.diputados.gob.mx/cesop



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

CESOP

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

Información que fortalece el quehacer legislativo

Enfermedades y decesos en el siglo XXI

*Natalia Hernández*¹

Septiembre de 2020

El objetivo de la presente carpeta es hacer un recuento de las principales enfermedades mortales a escala mundial y revisar el caso específico de los mexicanos en los últimos años para conocer cuáles son las principales causas de muerte e identificar los alcances de las acciones que se siguen en materia de salud pública para atenderlas.

Para lograrlo, se desarrolla una breve descripción de cuáles han sido las principales causas de muerte en el mundo y en nuestro país; de ellas se enlistarán aquellas relacionadas con algún tipo de enfermedad, sin descartar aquellas que tengan que ver con accidentes u otro tipo de evento no relacionado con la salud de las personas.

Finalmente, se exploran algunas de las acciones en materia de política pública relacionadas con la Agenda 20-30 y se describen los elementos básicos e indispensables con los que deben contar los sistemas de salud para atender y prevenir ciertas enfermedades y, sobre todo, para atender las principales causas de muerte de las personas.

¹ Licenciada en Geografía por la UNAM, con estudios en Planeación espacial y maestrante en Geografía por la misma institución. Líneas de interés: estudios urbanos y de la megalópolis, geografía electoral, análisis espacial de políticas públicas, pobreza y desigualdad. Correo electrónico: h.natalia11@gmail.com

Introducción

La salud es una condición esencial para el desarrollo de cualquier sociedad. La cobertura de los servicios de salud, la calidad y accesibilidad son factores fundamentales que se reflejan muchas veces en los diversos indicadores en la materia para rastrear los avances o retrocesos en la lucha contra varias de las causas de muerte y enfermedades.

El conocimiento de las principales causas de muerte de las personas permite identificar los síntomas y afecciones de las enfermedades, los cuales a su vez facilitan mayor claridad en los métodos de diagnóstico y tratamiento de cada una de ellas; por otro lado, también es posible identificar las acciones preventivas que se pueden ejecutar en el resto de la población, muchas de ellas traducidas en políticas públicas. Además, la tasa de mortalidad como unidad de medida dentro de una población específica, junto con la identificación de sus principales causas, son indicadores de gran relevancia para evaluar, entre otras cosas, los sistemas de salud de los países.

Los registros, datos y estadísticos de la mortalidad de las personas y sus causas también son elementos importantes dentro del proceso de investigación científica orientada a la salud, porque se convierten en insumos invaluable a la hora en que las autoridades sanitarias toman decisiones, no sólo en un estado de acción inmediata o emergente sino también de prevención y planeación sobre acciones futuras.

La evolución, tanto en incremento como en la disminución de determinadas enfermedades, se convierte en uno de los mejores indicadores para saber si la implementación de ciertas políticas públicas en materia de salud tiene buenos resultados o no, para ello es indispensable conocer las causas y así dirigir dichas políticas mediante programas específicos que promuevan las buenas prácticas para el cuidado de la salud y aumentar los recursos financieros en la implementación de tratamientos eficaces, sin dejar de lado que existen otro tipo de causas relacionadas con la edad, el sexo, la situación económica y social de las personas, además de la eficiencia de los servicios de salud.

La recolección de todos estos datos es fundamental en la creación de indicadores sobre el número de muertes y sus causas, ya que sirven para mejorar las acciones de atención preventivas y emergentes en materia de salud y, eventualmente, reducir la cifra de muertes, aumentar la esperanza de vida de las personas, entre otras consecuencias.

Contexto mundial

La Organización Mundial de la Salud identificó en 2018 que más de la mitad de los 56.4 millones de defunciones registradas en el mundo en 2016 fueron consecuencia sólo de 10 causas. Dos de ellas, la **cardiopatía isquémica** y el **accidente cerebrovascular**, se han mantenido como causas principales de defunción a lo largo de los últimos 15 años.

La primera causa se refiere a aquella enfermedad coronaria ocasionada por la obstrucción parcial o completa de las arterias que suministran sangre al músculo del corazón, ocasionando que el flujo sanguíneo no llegue de manera correcta. La arterioesclerosis es “una inflamación crónica de las arterias que provoca un endurecimiento y acumulación de placas de colesterol (placas de ateroma) en sus paredes, lo que favorece la formación de trombos. La arterioesclerosis puede afectar a todas las arterias del cuerpo y causar diferentes síntomas en función del órgano afectado”.²

Se estima que en Europa esta enfermedad cardiovascular es la causa mortal de 4 millones de personas al año; esta cifra equivale al 47% de todas las muertes. La relación entre el número de muertes y el país en donde se presente es relativa, dado que afecta principalmente a países desarrollados o en vías de desarrollo, especialmente por el estilo de vida que adoptan las personas. La afectación entre hombres y mujeres también es desigual: en Estados Unidos, por ejemplo, del total de su población, 7.9% de los hombres mayores de 20 años tienen este padecimiento

² Clínic Barcelona, Hospital Universitario. Enfermedades cardiopatía isquémica, España. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cardiopatia-isquemica/definicion> (consulta: 3 de agosto de 2020).

y 5.1% de las mujeres con el mismo rango de edad también padecen cardiopatía isquémica en aquel país.³

Por su parte, el accidente cerebrovascular –también llamado accidente cerebral, ataque, derrame o infarto cerebral– ocurre cuando se retiene el flujo sanguíneo hacia la parte del cerebro, lo que impide el paso de oxígeno y nutrientes que se necesitan para mantener vivas a las células cerebrales; sin ellos en cuestión de minutos pueden morir dichas celular a causa de tal obstrucción. Dentro de los accidentes cerebrovasculares hay dos tipos principales: el primero es el isquémico y puede ser causado por un coágulo de sangre que bloquea o tapa un vaso sanguíneo en el cerebro (es el caso más común) y el segundo es el hemorrágico, causado por un vaso sanguíneo que se rompe y sangra en el cerebro.⁴

El principal factor de riesgo es la presión arterial alta, le sigue la diabetes, enfermedades del corazón, la condición del tabaquismo, historia clínica y la edad. Por otro lado, se ha detectado que las personas afroamericanas tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque cerebral, aunque nadie esté exento. Muchos de los síntomas son evidentes, no así las causas externas que lo puedan detonar, como un golpe ligero en la cabeza hasta el cuidado y atención de la presión arterial, el colesterol o el estrés cotidiano.

Otras de las enfermedades que mayor número de muertes ocasionan en el mundo son la enfermedad **pulmonar obstructiva crónica** (EPOC), que es un conjunto de enfermedades pulmonares que dificultan la respiración; tan sólo en 2016 causaron la muerte de tres millones de personas. El **cáncer** de pulmón, tráquea y bronquios provocó el fallecimiento de 1.7 millones de personas. La **diabetes**, por su parte, alcanzó los 1.6 millones en 2016, siendo que antes del 2000 esta cifra no rebasaba el millón de personas fallecidas. Otro ejemplo de aumento significativo es el de las muertes atribuibles a la **demencia**, las cuales se duplicaron

³ *Idem.*

⁴ MedlinePlus, Información de salud para usted. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/stroke.html> (consulta: 3 de agosto de 2020).

en el mismo periodo, lo que hizo que este síntoma se posicionara como la quinta causa de muerte en el mundo en 2016.

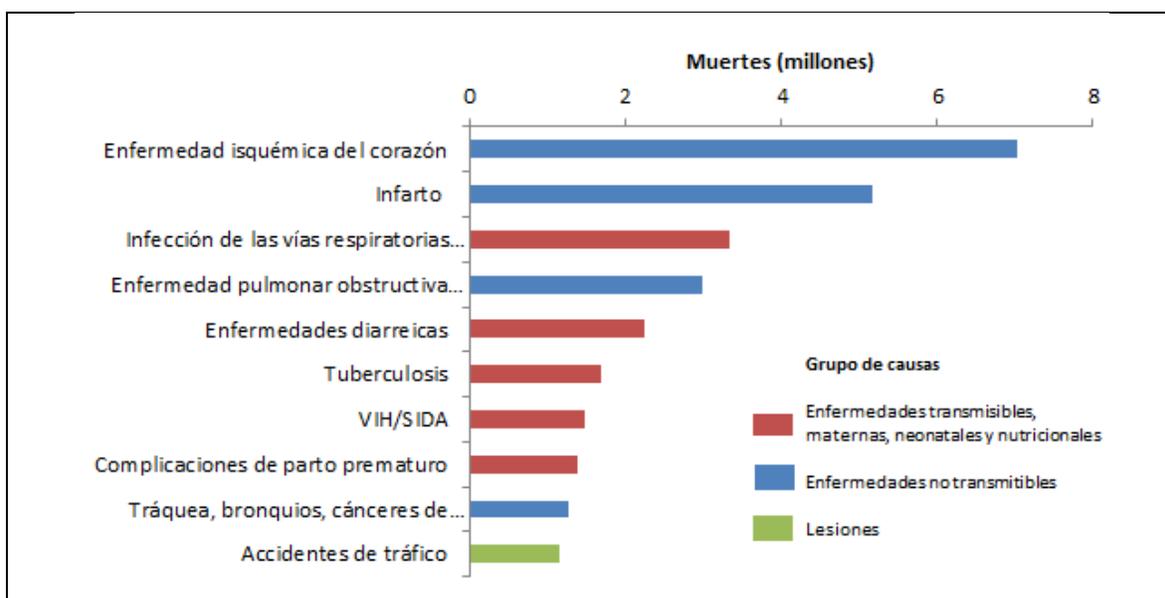
En el caso específico de la demencia, cabe señalar que no es una enfermedad, sino un síntoma que puede derivar de múltiples enfermedades; su afectación es principalmente la falta de memoria y pensamiento, que altera significativamente la vida cotidiana de las personas que la padecen.

Las **infecciones de las vías respiratorias** y las **enfermedades diarreicas** siguen siendo bastantes letales para el ser humano, aunque la segunda ha reducido bastante desde el año 2000. Lo mismo ha ocurrido con el número de muertes por **tuberculosis** durante el mismo periodo, pero aún sigue siendo una de las 10 principales causas de muerte, con 1.3 millones de fallecimientos.⁵

En las gráficas 1 y 2 se muestran de manera ilustrativa las 10 principales causas de muerte a manera comparativa entre el año 2000 y el 2016. En ellas se puede observar que la infección por VIH/sida ya no figura entre las primeras causas de muerte; no obstante, los accidentes de tránsito no sólo cobraron 1.4 millones de vidas en 2016 –de los cuales tres cuartas partes de las víctimas (74%) fueron hombres–, sino que además aumentaron.

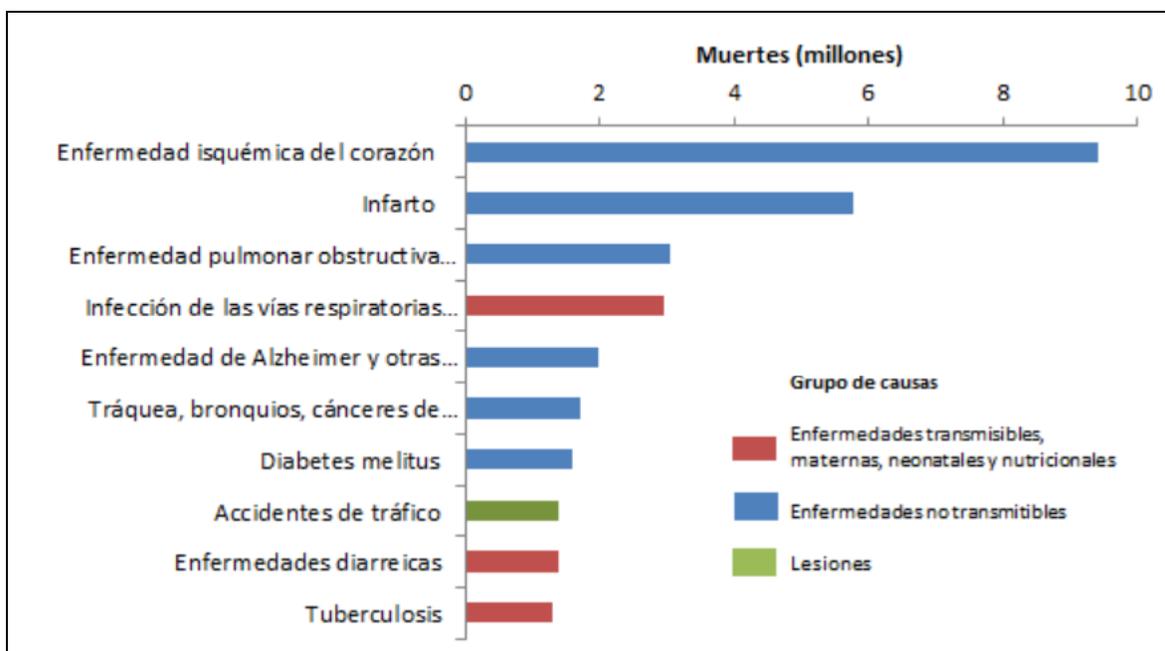
⁵ Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas, “Las 10 principales causas de defunción”, 24 de mayo de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (consulta: 13 de agosto de 2020).

Gráfica 1. Principales causas de muerte en 2000



Fuente: Estimaciones de Salud Global 2016: Muertes por causa, edad, sexo, por país y por región, 2000-2016, Ginebra, OMS. Tomada de: OMS, *Las 10 principales causas de defunción*.

Gráfica 2. Principales causas de muerte en 2016



Fuente: Estimaciones de Salud Global 2016: Muertes por causa, edad, sexo, por país y por región, 2000-2016, Ginebra, OMS. Tomada de: OMS, *Las 10 principales causas de defunción*.

En el mismo contexto, cabe señalar que las principales enfermedades que ocasionan la muerte en la mayoría de las personas son distintas entre cada grupo de países según su nivel de ingreso. La diferencia más notoria se encuentra entre los países con menores ingresos frente al resto. En ellos aproximadamente 50% de las muertes registradas en 2016 se debieron a enfermedades transmisibles y afecciones maternas, perinatales y nutricionales; por el contrario, en los países de ingresos altos estas mismas enfermedades representaron solamente 7% de las defunciones. Solamente las infecciones de las vías respiratorias inferiores se encuentran entre las principales causas de muerte, independientemente de los niveles de ingreso de los países.

Contexto nacional

En nuestro país, el Instituto Nacional de Salud Pública señala que más del 50% de las muertes que ocurren a lo largo del año corresponden a hombres; la mayoría de las causas de muerte son por enfermedades prevenibles. En correspondencia con el contexto internacional, la principal causa de muerte en 2017 fueron las enfermedades del corazón (20.1%), seguida de la diabetes (15.2%), tumores malignos (12%), enfermedades del hígado (5.5%) y accidentes (5.2%).⁶

Según el Sistema de Información de la Secretaría de Salud, en 2018 las cifras de las principales causas de mortalidad fueron: las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus, los tumores malignos y las enfermedades del hígado, hasta aquí la coincidencia con el año anterior; en quinto lugar –a diferencia de los accidentes en 2017– están las enfermedades cerebrovasculares, luego siguen los accidentes, agresiones (homicidios), la neumonía e influenza y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. Las tasas de cada una de las principales causas de muerte entre los mexicanos en 2018 se muestran en la Tabla 1.

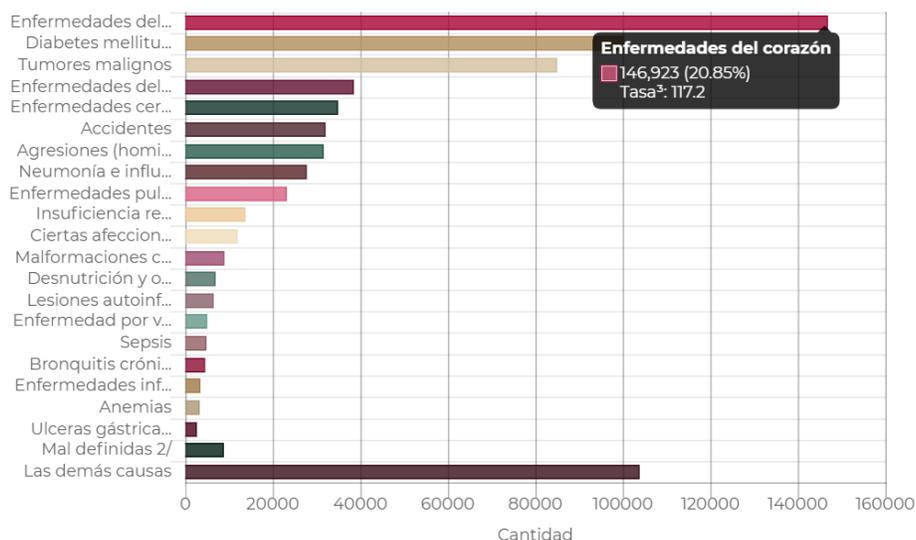
⁶ Gobierno de México, Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en [\(https://www.insp.mx/avisos/5111-dia-muertos-mexicanos.html#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20las%20causas,%25\)%20y%20accidentes%20\(5.2%25\)](https://www.insp.mx/avisos/5111-dia-muertos-mexicanos.html#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20las%20causas,%25)%20y%20accidentes%20(5.2%25)) (consulta: 1 de septiembre de 2020).

Tabla 1. Principales causas de muerte en México, 2018

Principales Causas	Total	Tasas ¹
Enfermedades del corazón	146,923	117.2
Diabetes mellitus	100,350	80.1
Tumores malignos	85,011	67.8
Enfermedades del hígado	38,563	30.8
Enfermedades cerebrovasculares	34,931	27.9
Accidentes	32,075	25.6
Agresiones (homicidios)	31,656	25.3
Neumonía e influenza	27,766	22.2
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	23,219	18.5
Insuficiencia renal	13,710	10.9
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	11,943	9.5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,929	7.1
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	6,931	5.5
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	6,470	5.2
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	4,975	4.0
Sepsis	4,826	3.9
Bronquitis crónica, enfisema y asma	4,512	3.6
Enfermedades infecciosas intestinales	3,435	2.7
Anemias	3,297	2.6
Úlceras gástrica y duodenal	2,640	2.1
Mal definidas 2/	8,789	7.0
Las demás causas	103,852	82.9
Nacional	704,803	-

Fuente: Gobierno de México, Sistema de Información de la Secretaría de Salud, *Principales causas de defunción por año*.

Gráfica 3. Principales causas de muerte en México, 2018

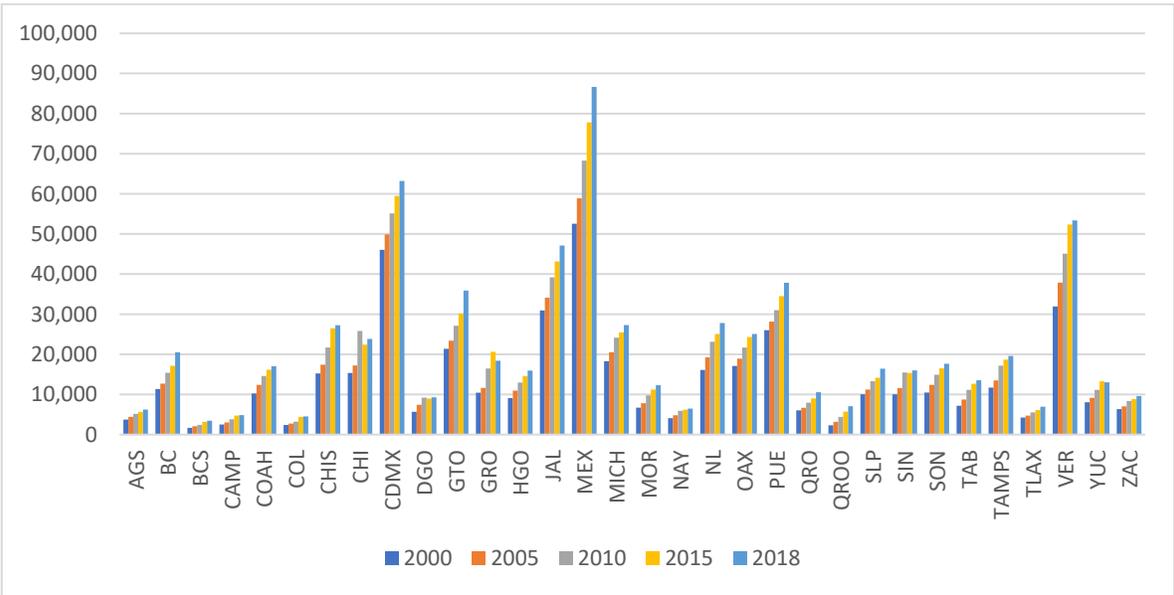


Fuente: Gobierno de México, Sistema de Información de la Secretaría de Salud, *Principales causas de defunción por año*.

Las tres principales causas de muerte de los mexicanos desde el 2000 se mantienen al menos hasta 2018, según los registros del Sistema de Información de la Secretaría de Salud: enfermedades del corazón, diabetes y tumores malignos. En las siguientes líneas se describe de manera general la distribución de estas causas de muerte en el país mediante el número total de defunciones por cada entidad federativa dependiendo del año de ocurrencia.

En la Gráfica 4 se muestra la cantidad de decesos por cada entidad federativa según año de ocurrencia. Se observa que las entidades que concentran el mayor número de muertes son el estado de México, la CDMX, Veracruz y Jalisco; le siguen de cerca Puebla, Guanajuato, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Chiapas y Chihuahua.

Gráfica 4. Defunciones por entidad federativa según año de ocurrencia



Fuente: Elaboración propia a partir del Sistema de Información de la Secretaría de Salud.

En cuanto al aumento o disminución en el número de defunciones, las siguientes tablas (2 al 5) representan las 10 entidades con los aumentos más

significativos en el número de muertes entre cada lustro o en el último caso entre el trienio de 2015 y 2018.

Tabla 2. Entidades federativas con mayores aumentos en defunciones entre 2000 y 2005

Entidad federativa	2000	2005	Diferencia
Nacional	435,486	493,957	58,471
MEX	52,564	58,896	6,332
VER	31,927	37,877	5,950
CDMX	46,029	49,882	3,853
JAL	30,936	34,117	3,181
NL	16,122	19,259	3,137
MICH	18,304	20,514	2,210
CHIS	15,253	17,411	2,158
COAH	10,229	12,377	2,148
PUE	26,034	28,165	2,131
GTO	21,401	23,402	2,001

Fuente: Elaboración propia a partir del Sistema de Información de la Secretaría de Salud.

Tabla 3. Entidades federativas con mayores aumentos en defunciones entre 2005 y 2010

Entidad federativa	2005	2010	Diferencia
Nacional	493,957	590,886	96,929
MEX	58,896	68,286	9,390
CHI	17,239	25,809	8,570
VER	37,877	45,079	7,202
CDMX	49,882	55,106	5,224
JAL	34,117	39,185	5,068
GRO	11,651	16,472	4,821
CHIS	17,411	21,721	4,310
SIN	11,584	15,467	3,883
NL	19,259	23,116	3,857
GTO	23,402	27,132	3,730

Fuente: Elaboración propia a partir del Sistema de Información de la Secretaría de Salud.

Tabla 4. Entidades federativas con mayores aumentos en defunciones entre 2010 y 2015

Entidad Federativa	2010	2015	Diferencia
Nacional	590,886	654,593	63,707
MEX	68,286	77,813	9,527
VER	45,079	52,354	7,275
CHIS	21,721	26,519	4,798
CDMX	55,106	59,484	4,378
GRO	16,472	20,645	4,173
JAL	39,185	43,141	3,956
PUE	31,031	34,517	3,486
GTO	27,132	30,170	3,038
OAX	21,721	24,334	2,613
YUC	11,172	13,282	2,110

Fuente: Elaboración propia a partir del Sistema de Información de la Secretaría de Salud.

Tabla 5. Entidades federativas con mayores aumentos en defunciones entre 2015 y 2018

Entidad federativa	2015	2018	Diferencia
Nacional	654,593	704,803	50,210
MEX	77,813	86,654	8,841
GTO	30,170	35,880	5,710
JAL	43,141	47,097	3,956
CDMX	59,484	63,213	3,729
BC	17,152	20,501	3,349
PUE	34,517	37,855	3,338
NL	25,087	27,818	2,731
SLP	14,163	16,424	2,261
MICH	25,473	27,279	1,806
QRO	9,034	10,569	1,535

Fuente: Elaboración propia a partir del Sistema de Información de la Secretaría de Salud.

En todos los cortes temporales, el estado de México es la entidad que presenta los más altos aumentos en sus defunciones.

El caso del estado de Veracruz destaca porque en los primeros cortes temporales aparece dentro de los tres primeros lugares con el mayor número de

defunciones. Sin embargo, en el último periodo, que va de 2015 a 2018, no aparece dentro de los primeros 10 lugares; su aumento en este periodo fue tan sólo de 1,041 decesos.

Los estados de Baja California, Querétaro y San Luis Potosí son los que aparecen en escena por primera vez en el último periodo con un aumento de 3,349, 1,535 y 2,261, respectivamente. Por su parte, Michoacán reaparece en el último trienio después de haberse alejado de estos aumentos desde 2005.

La Agenda 20-30 para el Desarrollo Sostenible y los sistemas de salud

Uno de los más grandes desafíos en cuestión de salud es la desigualdad, no sólo entre regiones y países sino también al interior de éstos. Las políticas públicas o todas aquellas metas que se proponen atender los principales problemas de salud deben enfrentar –en mayor o menor medida– los grandes problemas de desigualdad en términos de accesibilidad, calidad y distribución de los recursos materiales y humanos para garantizar una atención adecuada en cualquier nivel de atención de los sistemas de salud.

La situación que prevalece a escala mundial, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), es que al menos 400 millones de personas no tienen acceso a servicios de salud básicos y 40% carece de protección social. Además, más de 1.6 mil millones de personas viven en ambientes donde las crisis prolongadas, junto con los servicios sanitarios precarios, representan un gran desafío para la salud en distintos ámbitos. Los altos índices de mortalidad a causa de las principales enfermedades ya descritas líneas arriba representan la muerte cada dos segundos de una persona entre 30 y 70 años. El aire contaminado le arrebató la vida al año a 7 millones de personas.⁷

⁷ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivo 3: Salud y bienestar. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html> (consulta: 3 de septiembre de 2020).

El Objetivo 3, Salud y bienestar, se enfoca en garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades para promover el desarrollo sostenible. En la actualidad, sin duda, el desafío que mayores esfuerzos ha requerido en los últimos años es la atención al SARS-CoV-2 (Covid-19), una “crisis sanitaria mundial sin precedentes; [...] que ha desestabilizado la economía mundial y cambiado drásticamente las vidas de miles de millones de personas en todo el mundo”.⁸

En el caso de México, desde la declaratoria de emergencia hasta la fecha, se han emitido diversos documentos, convenios, protocolos de actuación para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados de Covid-19 bajo distintas condiciones, también recomendaciones, información para el público general o especialistas, así como un conjunto amplio de lineamientos generales para la mitigación y prevención del padecimiento tanto en espacios abiertos como cerrados.

Sumado a todo lo anterior, los acuerdos y decretos son otro ejemplo de los esfuerzos que el Estado mexicano ha llevado a cabo para atender esta emergencia sanitaria, entre ellos están los acuerdos derivados de la pandemia Covid-19 publicados del 16 al 27 de marzo de 2020 en el Diario Oficial de la Federación⁹ y el decreto del 24 de marzo de 2020 por el que se sanciona el acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).¹⁰

No se debe olvidar que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es un plan de acción compuesto por 17 objetivos con la principal característica de contar –cada uno– con un conjunto de metas (169 en total) enlistadas y distribuidas por cada objetivo para atender –de manera transversal– los principales problemas que

⁸ ONU, Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> (consulta: 10 de septiembre de 2020).

⁹ Secretaría de Gobernación (Unidad de Asuntos Jurídicos). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/543994/Acuerdos_Covid_19_DOF_27_03_20.pdf.pdf (consulta: 12 de septiembre de 2020).

¹⁰ Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590340&fecha=24/03/2020 (consulta: 12 de septiembre de 2020).

aquejan a la población mundial y que impactan directamente en la calidad de vida. Otro de los mayores desafíos relacionado con la desigualdad ya mencionada es la erradicación de la pobreza, pues con ella en el mapa es imposible alcanzar un verdadero desarrollo sostenible.

Este plan de acción, adoptado por la Asamblea General de la ONU, “regirá los programas de desarrollo mundiales durante los próximos 15 años. Al adoptarla, los Estados se comprometieron a movilizar los medios necesarios para su implementación mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables.”¹¹

En el caso de México, los esfuerzos continúan relacionándose y respondiendo de manera transversal con cada política de acción e intervención para combatir las desigualdades y proteger los derechos humanos. La atención de las principales causas de defunción mediante programas de atención, el fortalecimiento de los sistemas de salud, así como las acciones preventivas, son sólo algunos ejemplos de los esfuerzos específicos para garantizar una vida sana, así como mantener y/o incrementar la esperanza y calidad de vida de los mexicanos; sin embargo, “se necesitan más esfuerzos para erradicar por completo una gran variedad de enfermedades y abordar un gran número de problemas de salud, tanto constantes como emergentes”.¹²

En este sentido, los sistemas de salud, sus elementos básicos y el buen funcionamiento de ellos son sólo algunos ejemplos de las acciones de atención que se deben fortalecer para estar preparados ante las constantes amenazas a la salud mundial, como es el caso de la pandemia actual por Covid-19.

La Organización Panamericana de la Salud enlista y describe los elementos básicos con los que deben contar todos los sistemas de salud basados en la atención primaria, así como la descripción de cada uno de ellos. En el siguiente

¹¹ Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/> (consulta: 14 de septiembre de 2020).

¹² ONU, Objetivos de Desarrollo Sostenible, *op. cit.*

cuadro se compilan todos y se agrega la descripción de cada uno de ellos (Cuadro 1).

Elementos como el acceso y la cobertura, la atención integrada y su continuación son elementos esenciales sobre todo cuando el objetivo que se busca es cubrir este derecho humano fundamental en el que se brinde una atención integral y continua. En el caso de la orientación familiar, así como de las políticas y programas, la distinción se basa en los programas preventivos, el fomento y la promoción de las buenas prácticas, así como en los recursos destinados en la difusión de éstos. Finalmente, ninguno de los elementos anteriores sería posible si no se cuenta con una organización administrativa eficiente y con los recursos humanos especializados como soporte de todos los anteriores.

Cuadro 1. Elementos esenciales de un sistema de salud basado en la atención primaria

<i>Elementos</i>	<i>Descripción</i>
Acceso y cobertura universales	El financiamiento y las disposiciones organizativas deben cubrir a toda la población, procurando eliminar las trabas al acceso y, por el contrario, reflejar las necesidades, preferencias y cultura locales, proteger a la gente de riesgos económicos, y satisfacer los objetivos de equidad y accesibilidad.
Primer contacto	Es la principal puerta de entrada al sistema de salud y de servicios sociales para todos los nuevos pacientes, y el lugar donde la mayoría de sus problemas serán resueltos o por lo menos identificados y redireccionados si fuera el caso hacia especialistas o unidades de segundo nivel. Un sistema de salud basado en la atención primaria fortalece este tipo de atención en su funcionamiento como primer nivel de

<i>Elementos</i>	<i>Descripción</i>
	cuidados, aunque algunas de sus funciones se extienden más allá del primer nivel del sistema.
Atención integral, integrada y continuada a lo largo del tiempo	La gama de servicios disponibles debe ser adecuada para proporcionar e integrar promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano, cuidados curativos, paliativos y de rehabilitación, así como apoyo para que los pacientes puedan manejarse por sí solos.
Orientación familiar y comunitaria	La atención primaria tiene un enfoque de la salud pública que utiliza la información de la comunidad y de la familia para evaluar los riesgos y asignar prioridad a las intervenciones. La familia y la comunidad constituyen el primer escalón del planeamiento y las intervenciones. En el caso de la comunidad y el reconocimiento de la misma es de suma importancia por las campañas de vacunación, el seguimiento materno y otras atenciones que el personal del sector salud realiza en campo. El reconocimiento de la comunidad le permite al personal de la salud desplazarse con mayor confianza, además de conocer de primera mano las necesidades vitales de la mayoría de la población. En esta escala es posible atender de manera oportuna las principales desigualdades que se reflejan en otros niveles.
Énfasis en la prevención y en la promoción	La atención primaria tiene que ver con la promoción de la salud, con la salud pública y con los enfoques regulatorios y de políticas, con las finalidades de mejorar las condiciones y seguridad del trabajo, reducir los riesgos ambientales y coordinar con otros

<i>Elementos</i>	<i>Descripción</i>
	sectores la promoción de la salud basada en el conjunto de la población.
Atención apropiada	Un sistema de salud basado en la atención primaria no está centrado en la atención del órgano o de la enfermedad, sino que sus actividades apuntan a la persona en su integridad a lo largo de todo su ciclo vital. Procura asegurar que las intervenciones sean pertinentes, eficaces, eficientes y seguras, y que estén basadas en las mejores pruebas clínicas disponibles.
Mecanismos activos de participación	Se deben garantizar la transparencia y las responsabilidades en todos los niveles, incluso facultando a las personas para que manejen mejor su propia salud y estimulando a las comunidades a convertirse en coparticipantes activos en cuanto a fijar las prioridades de salud, así como en la gestión, la evaluación y la regulación.
Marco legal, político e institucional sólido	Parte de la función rectora del sistema de salud consiste en identificar, facultar y coordinar a los actores, así como las acciones, procedimientos y sistemas jurídicos y de financiamiento que posibiliten a la APS cumplir con sus funciones específicas en forma transparente, sujeta al control de la sociedad y libre de corrupción.
Políticas y programas que favorezcan la equidad	Actividades que mejoren los efectos negativos de las inequidades sociales sobre la salud y que aseguren que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto. Deberán incorporar dimensiones de equidad tanto horizontales como verticales.

<i>Elementos</i>	<i>Descripción</i>
Organización y administración óptimas	Prácticas que posibiliten que la innovación mejore constantemente la organización y el suministro de cuidados seguros, los cuales han de cumplir con los niveles de calidad previstos, brindar condiciones laborales satisfactorias a los trabajadores de la salud y responder flexiblemente a las necesidades de la gente.
Recursos humanos adecuados	Tanto los proveedores como los trabajadores comunitarios, los administradores y el personal auxiliar han de poseer la combinación adecuada de habilidades y conocimientos; además deberán poder contar con un ambiente de trabajo productivo, una formación que maximice los equipos interdisciplinarios, e incentivos para tratar a la gente con dignidad y respeto. Todo ello requiere planeamiento estratégico, inversiones de largo plazo y coordinación entre las políticas nacionales e internacionales de recursos humanos.
Recursos materiales adecuados y sustentables	Los niveles de recursos deben ser suficientes para brindar cobertura y acceso universales, a partir de lo que determinen los mejores datos y análisis disponibles de la situación de salud. La parte de planeación financiera juega un papel importante en este sentido para garantizar la disponibilidad de todos los recursos necesarios.
Acciones intersectoriales	La atención primaria, el sistema de salud y otros sectores deberán trabajar en conjunto para promover la salud y el desarrollo humano encarando los factores determinantes de la salud de la población mediante la vinculación con el sistema de educación

<i>Elementos</i>	<i>Descripción</i>
	pública, los lugares de trabajo, los programas de desarrollo económico y urbano, los de desarrollo y comercialización agropecuarios, los de provisión de agua potable y servicios cloacales, etcétera.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, *Fortalecimiento de Sistemas de Salud, Unidad de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Salud*. Recuperado de capítulo 4 “Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud”. Disponible en:

<https://www.paho.org/hia2007/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf> (consulta: 13 de septiembre de 2020).

Comentarios finales

La emergencia sanitaria que se presentó con la pandemia ocasionada por la Covid-19 nos ha recordado el riesgo latente de modificar nuestros estilos de vida, rutinas y otras actividades, y nos ha demostrado que la preparación para este tipo de emergencias nunca será suficiente.

La construcción social de las desigualdades entre países y al interior de ellos ha marcado las capacidades de respuesta, y aún con todos los esfuerzos de los Estados y países desarrollados ha quedado claro que como especie seguimos siendo vulnerables para enfrentar episodios de la magnitud en la que estamos viviendo la pandemia actual. Las grandes diferencias concretas y relativas han marcado el rumbo de naciones completas y de sus capacidades sociales, económicas y políticas para lidiar con esta crisis sanitaria y vislumbrar su posible recuperación.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha señalado muchas de esas grandes diferencias entre países y regiones, además de subrayar lo importante de la preparación en todos los sentidos (científicos, sociales, económicos y políticos) para las emergencias sanitarias que se continúen presentando en los próximos años.

La emergencia sanitaria que hoy en día vivimos no ha sido la única en los últimos años, el cólera, la peste, el ébola, la influenza, son otro ejemplo de

emergencias que se han podido controlar y atender. Los alcances de estos resultados en ocasiones están determinados también por otro tipo de factores como los conflictos políticos y sociales, las guerras, los levantamientos sociales violentos derivados de crisis internas, los eventos naturales con impactos directos en la vida cotidiana de las personas, los cuales acentúan y esparcen los brotes de enfermedades, entre otros.

Además de la actual emergencia sanitaria, el resto de las enfermedades que están cobrando un número importante de vidas también deben ser atendidas. El reto es mayor cuando las políticas de prevención no han logrado sus objetivos como ya se observó en el incremento de muertes a escala mundial y en el contexto nacional. La falta de preparación, prevención y respuesta a tiempo suelen ser factores que cobren un alto número de decesos debido a los brotes de enfermedades como la Covid-19 y la influenza, pero también de las otras emergencias de salud pública.

En cuestión de las finanzas, aunque no sea un tema que se aborde en estas líneas, debe ser uno de los factores más importantes para poder llevar a cabo las actividades necesarias de atención y mitigación de la pandemia actual, pero también de la reactivación económica, insisto, además de todos los retos ya descritos en el periodo que se presentó líneas atrás.

La atención y el fortalecimiento de los sistemas de salud son de carácter prioritario, así como todas las posibles acciones que prevengan muchas de las crisis sanitarias que, probablemente, pueden ser evitadas, ya que algunas son el resultado de ciertas actividades humanas. Estas atenciones, acciones y fortalecimientos deben provenir de un conjunto de políticas de salud bien definidas y estructuradas porque el impacto de éstas –ya sea directa o indirectamente– se verá reflejado en la calidad de vida de las personas, en el aumento de la esperanza de vida y, por supuesto, en la disminución de defunciones.