

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN LA REGIÓN

TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

15. En el último decenio, la Región de las Américas ha experimentado una serie de cambios económicos, sociales y demográficos con posibles repercusiones en la salud.

16. Después de años de estancamiento retornó el crecimiento económico; cerca de una tercera parte de los países lograron una tasa de crecimiento superior al 6%. El ingreso nacional bruto per cápita (INB)¹ en la Región en 2004 la ubicó entre las de mayores ingresos en el mundo. Mientras que el ingreso promedio en los países de América Latina y el Caribe (ALC) es de US\$ 7.811, en algunas de sus subregiones —principalmente en el Caribe latino, el Área Andina y Centroamérica— los valores son 20, 40 y 65% menores, respectivamente. Los países más pobres y más ricos difieren hasta 23 veces en el ingreso nacional bruto. Las crisis económicas tuvieron graves repercusiones en 2002, especialmente en Argentina, Uruguay y Venezuela, una situación que se revirtió en la mayoría de países hacia 2005. A pesar del crecimiento económico, ha aumentado la desigualdad en la distribución de los ingresos. La distribución de los ingresos en la región (medida por el coeficiente de Gini) es una de las más desiguales en el mundo y no mejoró entre 1990 (índice de Gini de 0,383) y 2000 (índice de Gini de 0,403). Las desigualdades dan lugar a pobreza y manifiestan su intensidad en diversos segmentos de la población, como ser en los hogares encabezados por mujeres, en ciertos grupos étnicos o en las poblaciones rurales. Se calcula que el 41% de la población de ALC es pobre y el 17% vive en la indigencia.

17. La recuperación económica generó mejoras en las condiciones del mercado laboral, lo que contribuyó a mitigar la difícil situación social de América Latina y el Caribe. Aun así, el desempleo urbano se mantuvo en casi un 10% entre 2001 y 2004.² Sin embargo, en 2004 variaba entre los países desde un mínimo de un 2,0% hasta un máximo de 18,4%. Aunque ha aumentado el número de mujeres que trabajan, ellas tienen peores condiciones de empleo y menos oportunidades para progresar que los hombres. A pesar de los reglamentos vigentes, el trabajo de los niños sigue siendo motivo de preocupación, en particular debido a sus condiciones inseguras y peligrosas.

18. Los desastres naturales y los provocados por el hombre han tenido una repercusión devastadora en las economías de los países. Solamente en 2005, los huracanes ocasionaron más de US\$ 205.000 millones en pérdidas y 7 millones de personas damnificadas.³ Los daños en las economías de los países pequeños de Centroamérica y el Caribe se calcularon en más de US\$ 2.220 millones, lo que indica su vulnerabilidad y la necesidad de contar con planes y medidas de prevención y de mitigación.

19. Se ha desacelerado el crecimiento de la población, aunque varía del 0,4% en el Caribe de habla inglesa hasta el 2,1% en Centroamérica. El desarrollo socioeconómico desigual hace que la población se traslade a las zonas urbanas en busca de trabajo y una vida mejor. La proporción urbana de la población en América Latina y el Caribe pasó de 65 a 78% entre 1980 y 2005, con una tasa menor en Centroamérica (53,2%), así como en el Caribe de habla hispana y Haití (59,7%). La urbanización plantea retos para la salud en cuanto a la disponibilidad de recursos y servicios básicos, manejo de desechos y residuos, transporte y prevención de la violencia. Las

¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2006. Washington DC: OPS, 2006.

² Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina 2005. Anexo Estadístico*. CEPAL: Santiago, 2006.

³ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe*. CEPAL: Santiago de Chile, 2005.

zonas rurales, por otra parte, padecen de problemas constantes de pobreza, recursos limitados y falta de acceso a los servicios de salud. Otros factores, como el crecimiento no planificado de las ciudades, el desarrollo industrial no controlado y la emigración del campo a las zonas urbanas repercuten negativamente en el medio ambiente, la salud y la calidad de vida de la población, lo que contribuye a la marginación, caracterizada por la vivienda precaria, pobreza, contaminación ambiental y niveles más altos de enfermedad y violencia. El problema de la vivienda precaria en las zonas urbanas aumentó en 14% entre 1990 y 2001, y afecta a 127 millones de personas. En respuesta a esta tendencia, se han emprendido iniciativas para abordar los factores determinantes de la salud, mediante la formulación de políticas públicas sostenibles y favorables para la salud, creación de espacios saludables y forja de alianzas entre el sector público y el privado; consolidación de las redes de apoyo; movilización de los medios de comunicación; y motivación de los gobiernos locales a fin de que tomen medidas para la promoción y el desarrollo de la salud.

TENDENCIAS EN LOS PROBLEMAS DE LA SALUD Y SUS FACTORES DE RIESGO

20. Gracias a las mejoras en las condiciones de vida, entre ellas el acceso al agua y al saneamiento y a los servicios de atención primaria de salud materno-infantil, la esperanza de vida promedio en los países de la Región aumentó a 74,6 años en 2005. La población está envejeciendo y exige nuevos servicios al tiempo que manifiesta una mayor dependencia económica en la población activa. Otros cambios importantes se relacionan con el deterioro y la contaminación del medio ambiente, con modos de vida y comportamientos nuevos, con la difusión de información y con la erosión de las estructuras sociales y de apoyo en la población, todo lo cual contribuye al surgimiento de factores de riesgo tales como obesidad, hipertensión, aumento de los accidentes y la violencia, problemas relacionados con tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas y exposición a diversas sustancias químicas.

21. El perfil de la Región está cambiando, ya que las enfermedades crónicas están reemplazando a las enfermedades transmisibles como causas principales de morbi-mortalidad, fenómeno que puede atribuirse a los adelantos tecnológicos y al envejecimiento de la población. Las enfermedades transmisibles siguen siendo una causa importante de mortalidad, con 58 defunciones por 100.000 habitantes en 2000-2004,⁴ y representan una carga fuerte en los países más pobres: por ejemplo, en Haití la incidencia de la tuberculosis es siete veces mayor que en toda la Región en conjunto. A esto se suman otros problemas como la coinfección de tuberculosis y el VIH y la resistencia múltiple y extrema a los medicamentos antituberculosos. En 2006 el 50% de los casos de dengue ocurrieron en el Brasil⁵; mientras que la malaria es endémica en 21 países. Las enfermedades desatendidas⁶ causan anemia, desnutrición, deterioro de la memoria y el coeficiente intelectual, estigma y discriminación, discapacidad permanente y muerte prematura. Varias de estas enfermedades coexisten, con lo cual multiplican su repercusión en la salud y las condiciones socioeconómicas de las personas y poblaciones. La amenaza de enfermedades potencialmente epidémicas y pandémicas, como la gripe pandémica, constituye un reto adicional ya que es complejo mantener el compromiso de los gobiernos para abordar un problema que todavía no se ha materializado.

22. Un sesenta por ciento de las enfermedades que afectaron a los seres humanos en los diez últimos años fueron causadas por agentes patógenos procedentes de los animales o sus productos, de manera que se necesitan medidas de prevención y control. La rabia humana transmitida por los perros disminuyó en 95% en los 25 últimos años gracias a la aplicación de

⁴ Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos. Organización Panamericana de la Salud—Organización Mundial de la Salud. 2006.

⁵ Número de casos notificados de dengue y dengue hemorrágico, Región de las Américas (por país y subregión), 2006.

⁶ Programa Regional de Enfermedades Parasitarias y Desatendidas, OPS.

programas de control activos; sin embargo, se han implantado pocas medidas de control para otras zoonosis. La erradicación de la fiebre aftosa es importante para la seguridad alimentaria y el desarrollo socioeconómico; la Región avanza hacia esa meta. Los viajes y el comercio permiten la propagación de los agentes infecciosos más allá de sus focos naturales. La inocuidad de los alimentos es otro problema tanto de salud pública como económico. La modernización de los servicios de inspección, el fortalecimiento de los servicios de referencia, la armonización de la legislación y el apoyo al *Codex Alimentarius*, son los medios de que se dispone para abordar la inocuidad de los alimentos.

23. Las enfermedades crónicas son causa principal de muerte y discapacidad en la Región; a ellas se atribuyen más de 60% de las defunciones y la mayoría de los costos sanitarios. Sus causas son la hipertensión arterial, la obesidad, la hiperglucemia y la hiperlipidemia, afecciones ocasionadas a su vez por factores del modo de vida y el comportamiento. Se prevé un aumento al doble o más de las cardiopatías isquémicas, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes sacarina en América Latina y el Caribe; también está aumentando la mortalidad por cánceres del pulmón, la mama y la próstata. Las enfermedades crónicas afectan de distinta manera a los hombres y a las mujeres; los grupos raciales o étnicos minoritarios y los pobres suelen verse afectados con mayor frecuencia. Los costos anuales de las enfermedades crónicas son enormes; por lo que se refiere a la diabetes, se calcula que en 2000, en América Latina y el Caribe, sus costos fueron de US\$ 65.000 millones.

24. En 2006, más de 50 millones de personas en la subregión tenían 60 años o más de edad; es decir, este grupo aumentó su tamaño 2,5 veces más rápido que la población en general. Los estudios revelan que más de 50% de las personas de este grupo de edad dicen tener mala salud; 20% de ellas informan que tienen limitaciones para realizar las actividades de la vida cotidiana, mientras que 60% sufren una enfermedad crónica grave. Su acceso a los servicios de salud también es limitado y más de 30% indicaron que sus necesidades de salud no son atendidas. A pesar de esta situación, son pocos los países de América Latina y el Caribe que tienen metas de promoción de la salud para las personas mayores. Los cambios en la orientación del financiamiento pueden tener grandes repercusiones, ya que existen soluciones de promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades que son costoeficaces; pero habrá que sensibilizar a los actores de diferentes sectores.

25. La prevalencia del consumo de tabaco en las Américas es variable, pero la exposición al humo de tabaco ajeno no sólo es universal sino también elevada en la mayoría de los países. El Convenio Marco de Control del Tabaco (CMCT) ratificado por el 60% de los países surge como respuesta. En los últimos años ha habido progresos, y son dignos de mención los logros importantes alcanzados en Brasil y Uruguay y partes de los Estados Unidos, Canadá y Argentina. El futuro presenta desafíos para poner en práctica las medidas estipuladas en el CMCT: advertencias sanitarias enérgicas en los paquetes de productos de tabaco; creación de ambientes libres de humo de tabaco; y, prohibición amplia de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco. Cabe señalar que las tabacaleras tienen más éxito cuando ejercen presión política para que prevalezcan las legislaciones débiles.

26. En América Latina y el Caribe, se necesitan medidas completas e integradas para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud para 2015, en particular con respecto a los grupos vulnerables. En los lugares donde no llegan los gobiernos ni los sistemas sociales de protección, las familias y las comunidades suelen desempeñar funciones sanitarias estratégicas, y son una fuente de apoyo y protección de la salud y el bienestar de los ciudadanos; tales mecanismos locales tienen que ser empoderados, apoyados y fortalecidos. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 4, 5 y 6 procuran la reducción del número de niños cuyo peso es inferior al normal; la disminución de la tasa de mortalidad de menores de 5 años y de la

razón de mortalidad materna, y detener y disminuir la propagación de la infección por el VIH/sida. En América Latina y el Caribe, la nutrición deficiente, causa subyacente del 42 al 57% de las defunciones de niños, empeora el efecto de las enfermedades. El retraso del crecimiento y la anemia, los problemas más prevalentes que influyen en el crecimiento y la nutrición; afectan, respectivamente, al 25% de los lactantes y al 70% de los niños pequeños. Al mismo tiempo, el sobrepeso y la obesidad afectan al 25% de los niños en algunos países.

28. En 2005, la tasa de mortalidad de menores de 5 años en América Latina y el Caribe resultó en la muerte de 450.000 niños. Una tercera parte de los países tenían tasas de 30 por 1000 nacidos vivos. En estos países ocurrieron el 60% de las defunciones y las enfermedades perinatales e infecciosas ocasionaron, respectivamente, más de un 60 y un 25% de dichas defunciones. La mitad de la reducción de la mortalidad entre 1990 y 2000 se atribuye a la vacunación infantil; por lo tanto, el uso de vacunas nuevas puede ampliar dichos beneficios, pero para ello es preciso mantener la cobertura de vacunación. El riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida es de 1 en 160, lo que equivale a 22.000 defunciones anuales, de las cuales entre 10 y 50% corresponden a mujeres jóvenes. Se calcula que a las mujeres jóvenes menores de 20 años corresponden 20 de cada 100 nacimientos en la Región y que el 34% de ellos no fueron planificados. Las tasas de fecundidad entre las adolescentes son mayores de 100 por 1.000 nacidos vivos en Honduras, Nicaragua, Guatemala, El Salvador y la República Dominicana. La mayor parte de la mortalidad materna es resultado de causas evitables, pero en algunos países los servicios esenciales obstétricos y neonatales son de mala calidad, no se han implantado o están subutilizados debido a las barreras de acceso o a la carencia de personal capacitado. Son notables las disparidades entre las zonas urbanas y las rurales: en las zonas rurales menos mujeres asisten a cuatro o más consultas prenatales, y una gran proporción de ellas no tienen acceso a asistencia calificada del parto.

29. Las cifras de prevalencia de la infección por el VIH en los adultos indican que la epidemia es de tipo concentrado en América del Norte (0,8%) y América Latina (0,5%) y de tipo generalizado en el Caribe (1,2%), donde es la principal causa de muerte entre los adultos jóvenes. En la Región, 1,6% de las mujeres y 0,7% de los hombres entre las edades de 15 a 24 años están infectados con el VIH. En 2006, en América Latina y el Caribe se observaron 167.000 infecciones nuevas por el VIH y 84.000 personas murieron de sida. Las personas más afectadas por la enfermedad fueron mujeres. Esas personas siguen viviendo en ambientes de estigma y discriminación.

30. La carga de los trastornos mentales es considerable en las Américas, y se calcula que en 2002 ocasionaron el 25% del total de años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad de todas las enfermedades, siendo el principal trastorno mental la depresión unipolar. Sólo una minoría de las personas enfermas recibe tratamiento, a pesar del impacto del problema. En el 80% de los países la mayoría de las camas se encuentran en hospitales psiquiátricos —no en los generales— y el 25% de los países todavía no cuentan con servicios comunitarios. No obstante, la salud mental figura en los programas de salud de los países; hay experiencias locales y nacionales exitosas, surgen asociaciones de usuarios y familiares y aumenta la defensa de la causa. Hay intervenciones costoeficaces que pueden ponerse en práctica, lo que permitirá que la limitada respuesta sea satisfactoria con el tiempo.

31. Los accidentes de tránsito en las Américas ocasionan más de 130.000 defunciones y más de 1.200.000 traumatismos por año. Sus principales causas son conducir bajo los efectos del alcohol, el exceso de velocidad, el mantenimiento inadecuado de las carreteras y de los vehículos, y la poca utilización del cinturón de seguridad y de los cascos. La sociedad exige que los gobiernos consideren este tema como una prioridad y países como Chile, Costa Rica, Colombia y Cuba han logrado disminuir las tasas de mortalidad por esta causa. Se han

conformado redes de personas y organizaciones para impulsar planes y programas, mejorar los sistemas de información, profundizar el conocimiento de las causas y evaluar las intervenciones.

32. La violencia sigue afectando gravemente a las poblaciones de algunos países de la Región, a pesar del interés de los gobiernos y la sociedad por hacerle frente; hay leyes aprobadas, pero su cumplimiento varía tanto que es imposible afirmar que hayan tenido un efecto positivo. Medir y evaluar el efecto de las leyes constituye un reto, pero algunos mecanismos como los observatorios de violencia y las salas de urgencias de los hospitales permiten mejorar la información. Los homicidios aumentaron en algunos países, siendo los hombres menores de 35 años los más afectados; sin embargo, en Colombia esta cifra disminuyó en 50% entre 2001 y 2005. Varias encuestas revelan que la prevalencia de la violencia intrafamiliar se encuentra entre 10 y 60%. La violencia juvenil causada por las pandillas se extendió en la Región, y afecta en especial a El Salvador, México, Estados Unidos, Honduras, Guatemala, Jamaica, Brasil y Colombia. Se requiere mejorar la respuesta del sector a las víctimas, lo que comprende el financiamiento para planes y programas.

33. La exposición a sustancias químicas tóxicas representa un grave problema de salud pública en la Región. Su utilización en diversas fases de los procesos productivos, tanto industriales como agropecuarios, expone a toda la población a un riesgo permanente, pero en especial a los grupos vulnerables: niños, embarazadas, trabajadores, adultos mayores y la población con pocos conocimientos y acceso limitado a la información sobre la toxicidad de ciertos productos. El volumen de estas sustancias ha aumentado y la exposición per cápita a algunas de ellas, como los plaguicidas, es tres veces más alta que el promedio mundial calculado por la OMS. Aunque está mejorando, la notificación sobre morbilidad y mortalidad por intoxicaciones agudas y crónicas todavía no refleja la magnitud del problema. Es necesario centrar los esfuerzos en la toxicovigilancia; fortalecimiento de la legislación, rigurosidad en el registro de los productos químicos y prevención del tráfico ilícito de productos tóxicos y peligrosos; participación de la sociedad civil en los mecanismos de vigilancia y control de sustancias químicas; adopción de la seguridad química como parte de las políticas de desarrollo sostenible; y ampliación de las opciones al uso de los plaguicidas, como el manejo integrado de las plagas y la agricultura orgánica.

34. En 2004, la población económicamente activa se calculaba en 414 millones de trabajadores, es decir, 46% de la población de la Región, lo que representa un aumento de 13% con respecto al año 2000. Según la OMS (2005), 60% de los trabajadores están expuestos a condiciones de trabajo inseguras e insalubres, que comportan diversos riesgos para la salud. Se estima que los accidentes laborales, 8% de los accidentes a nivel mundial, ocasionan 312.000 defunciones y pérdida de 10 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad. Ciertas actividades como la agricultura, la ganadería, la construcción y la minería son las más peligrosas. El empleo informal está asociado con mayores riesgos ocupacionales, condiciones de trabajo inestables, ausencia de protección legal, de compensación y de prestaciones de salud; las mujeres, los niños y los adultos mayores son los grupos menos protegidos de todos los que trabajan en este sector.

TENDENCIAS EN LA RESPUESTA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

35. El gasto en salud pública es un instrumento básico de política pública para mejorar el estado de salud, reducir las desigualdades en el acceso de la población a los servicios de salud y proteger a las personas de los efectos adversos de las enfermedades. El gasto en salud pública expresado como porcentaje del producto interno bruto en América Latina y el Caribe pasó de un 2,6% en los años ochenta al 3,6% en 2005-2006, cifras inferiores a las de los países desarrollados, que fueron de 7,3 y 8,6%, respectivamente; pero esta cifra varía de 1,3% en los

países pobres a 4,5% en los que tienen altos niveles de cobertura de los servicios de salud pública, y de 7,5% a 10% en los países con sistemas de salud de cobertura universal. Parte del crecimiento del gasto público en salud ha ocurrido en los sistemas de seguro, pero los aumentos en la cobertura han sido moderados. Los gastos públicos en salud a través de los planes de seguro social de salud aumentaron en términos reales de US\$ 14.700 millones en 1990 a US\$ 27.700 millones en 2004-2005, en dólares constantes del año 2000. El gasto promedio por beneficiario (potencial) de los programas de seguro social de salud pasó de US\$ 29 en 1990 a US\$ 209 en 2004-2005 (en dólares constantes del año 2000). La población total cubierta por los planes de seguro social de salud aumentó de 114,7 millones de personas en 1990 a 132,7 millones en 2004-2005; sin embargo, como porcentaje de la población total, los beneficiarios potenciales de los planes de seguro social de salud disminuyeron del 26% en 1990 al 24% en 2004-2005. Entre las medidas fundamentales para mejorar el estado de salud y reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud se encuentran: aumento del gasto público en salud, salud pública y atención de salud; mejoras en la repercusión distributiva de ese gasto; y una ampliación de la cobertura del seguro de salud pública y los programas de protección social.

36. Los sistemas de salud se basan en la disponibilidad y las capacidades del personal que brinde servicios accesibles y de buena calidad. Diversos estudios y el Informe sobre la Salud en el Mundo 2006 de la OMS muestran la necesidad de contar con un número y calidad óptimos de trabajadores de salud para alcanzar las metas de salud pública. Para lograr que las capacidades satisfagan las necesidades de salud, es necesario planificar una iniciativa a mediano plazo a fin de hacer frente a los siguientes desafíos: políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a los cambios previstos en los sistemas de salud y crear la capacidad institucional para revisarlos periódicamente; colocación de las personas adecuadas en los lugares adecuados, con la distribución equitativa de los profesionales de salud en las regiones y según las necesidades de salud de la población; reglamentación de la emigración de los trabajadores de salud para garantizar la atención de la población; condiciones de trabajo que fomenten el compromiso con la misión institucional de garantizar servicios de salud para la población; y mecanismos de interacción entre las instituciones de formación y los servicios de salud para adaptar la formación de los trabajadores de salud a un modelo de atención universal, equitativo y de calidad que sirva a la población.

37. Hay desigualdades en el acceso a las tecnologías y los servicios de salud esenciales en la Región; se calcula que unos 125 millones de personas que viven en América Latina y el Caribe carecen por completo de acceso. Muchos países tienen infraestructuras físicas insuficientes o deterioradas, carecen de las especificaciones adecuadas para la adquisición de nuevas tecnologías, y los servicios de salud no están bien organizados y no tienen suficiente personal sanitario capacitado. Como resultado, las tecnologías no funcionan; los servicios están subutilizados; el personal tiene escasa preparación; las políticas de prevención son insuficientes; los protocolos de diagnóstico y tratamiento son ineficaces; y las condiciones son peligrosas para los pacientes. En el caso de muchas tecnologías, es fundamental que su incorporación y uso se hagan con arreglo a la legislación nacional y bajo la supervisión de las autoridades normativas. Se necesitan políticas nacionales para abarcar todos los aspectos de las tecnologías y los servicios de salud, pero estas sólo tendrán éxito si están apoyadas por mecanismos de reglamentación. Si bien son muchas las ventajas del uso de las tecnologías y los servicios de salud, estas pueden representar un gasto innecesario si la calidad proporcionada y su gestión son inadmisibles. Para que la atención de salud tenga una repercusión mayor, en particular cuando los recursos son limitados, debe darse prioridad a la selección, el establecimiento y la adquisición de tecnologías y servicios de salud esenciales. El control de los problemas de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud dependerán de su uso correcto.

OTROS RETOS PARA EL FUTURO

38. El abordaje y el seguimiento de los problemas de salud exigen datos e información oportuna, fidedigna y de calidad. La información de salud en las Américas dista de ser óptima por lo que toca a la cobertura y la calidad.⁷ Los sistemas de estadísticas vitales y de información sanitaria de los países tienen limitaciones en cuanto al suministro de las pruebas científicas necesarias para la toma de decisiones. Los problemas actuales requieren que las decisiones en materia de salud se fundamenten en: sistemas de información sanitaria que sean fiables, que generen información de calidad oportuna y desglosada de distintas formas; datos del sector de la salud y de otros sectores que incluyan los factores determinantes de la salud; y aplicación de metodologías de análisis y herramientas eficientes para la generación de información y conocimientos. Con este propósito se ha elaborado una estrategia para el seguimiento del desempeño de los sistemas de información sanitaria basada en las directrices de la OMS/OPS y la Red de Sanimetría.

39. Un elemento fundamental y estratégico para el seguimiento de las desigualdades, los cambios globales como el envejecimiento de la población, la urbanización, cambios de la estructura de mortalidad, así como acuerdos y compromisos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, consiste en disponer de un conjunto de indicadores básicos a los niveles regional, nacional y subnacional. La asignación de mayor importancia a los procesos de análisis de los datos y la información sanitaria, desarrollo de capacidades nacionales y locales sobre la aplicación de los diversos enfoques metodológicos, y la comunicación adecuada de los conocimientos de salud, estimularán el aumento de la calidad de los datos y el uso de la información sanitaria, con repercusiones positivas en los sistemas de salud y, en consecuencia, en el estado de salud de las poblaciones.

⁷ Comisión de los Factores Sociales de la Salud. Acción para los factores sociales de la salud: aprendiendo de experiencias anteriores. Ginebra: OMS, 2005