ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

55ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A55/DIV/6
Punto 11 del orden del día 16 de mayo de 2002

Mesas redondas ministeriales: riesgos para la salud

Informe de la Secretaría

1. El 14 de mayo de 2002, durante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, se celebraron simultáneamente cuatro mesas redondas ministeriales sobre los riesgos para la salud. Los ministros de salud intercambiaron información y comentaron sus experiencias en relación con los riesgos para la salud y la prevención de éstos en sus respectivos países. Las principales cuestiones que se debatieron en las mesas redondas se resumen a continuación.

MAYOR ATENCIÓN A LOS RIESGOS PARA LA SALUD Y SU PREVENCIÓN

2. La cuestión de prestar mayor atención a los riesgos para la salud y por consiguiente a su prevención suscitó considerable apoyo entre los ministros. Muchos de ellos informaron de que, aunque la mayor parte de sus recursos se destinan actualmente a los servicios terapéuticos o paliativos, es preciso asignar una proporción mayor a la prevención. Acogieron favorablemente la iniciativa de centrarse en los grandes riesgos que son las principales causas de enfermedades y traumatismos. Para muchos ellos, al gran problema de encontrar el mejor equilibrio posible entre la prevención y el tratamiento, se sumaba el de velar por que se realizasen actividades de prevención en relación con los principales riesgos para la salud. Reconocieron la necesidad de que se efectúen evaluaciones fiables y pertinentes en el plano local de un conjunto de riesgos para la salud, utilizando para ello métodos uniformes y resultados sanitarios comparables. Sin esas evaluaciones, cabía la posibilidad de que se fijasen las prioridades caso por caso, en función de prioridades tradicionales, de intereses creados o de peligros poco habituales pero de gran interés periodístico. Los ministros apoyaron decididamente los esfuerzos realizados por la OMS para poner a punto un marco científico en el que efectuar evaluaciones fiables y comparables, y acogieron con satisfacción las estimaciones iniciales de la probable magnitud de los principales riesgos para la salud, que permitirán centrar mejor los objetivos de los programas de prevención.

3. Muchos ministros ofrecieron ejemplos de riesgos que revestían importancia en sus países. Aunque el número de riesgos potenciales es casi infinito, también reconocieron la necesidad de establecer prioridades de acción continuamente para que los ministerios puedan centrar sus actividades en aquellas esferas donde más puede mejorarse la situación sanitaria, y evaluar los riesgos con más probabilidades de ser una de las grandes causas de la carga de morbilidad. En general, estuvieron de acuerdo con la selección de los riesgos que iban a ser evaluados en el próximo número del *Informe sobre la salud en el mundo*. Los ministros sugirieron que se prestase más atención a algunos factores que afectan en particular a los países en desarrollo, entre ellos los traumatismos (por ejemplo por accidentes domésticos o de tráfico), y mencionaron que algunos riesgos están modificados (por ejemplo, el hábito de mascar tabaco o la destilación de licores caseros) o son diferentes (como mascar nuez de betel) en algunos de esos países. Señalaron que las estimaciones iniciales por grupos de países deberían ser actualizadas a medida que vaya

disponiéndose de nueva información, y si fuera posible ampliadas, por ejemplo, con información sobre los perfiles de riesgo locales. Los ministros instaron a la OMS a que preste asistencia técnica para evaluar las repercusiones de los riesgos en el nivel de los países, medir los factores de riesgo y sus tendencias y aumentar la capacidad para vigilar las exposiciones y examinar los resultados. Se señaló que el rápido cambio de la estructura de edad de muchas poblaciones es un importante factor que llevará al cambio de los perfiles de riesgo en los decenios venideros.

4. Los ministros apoyaron la evaluación de riesgos agrupados en los siguientes epígrafes amplios: medio ambiente, ocupación, consumo o uso de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas, nutrición, reproducción y prácticas sexuales, y violencia. Varios ministros señalaron que un enfoque tan completo exigiría dar carácter intersectorial a las estrategias de prevención. En muchos casos, la reducción de los principales riesgos para la salud haría necesario cooperar con muchas instituciones influyentes, como ministerios de agricultura, medio ambiente, educación y finanzas, y establecer vínculos de asociación con comunidades, organizaciones no gubernamentales, administraciones locales y organizaciones del sector privado, según proceda.

LA POBREZA DETERMINA MUCHOS RIESGOS Y ORIENTA NUESTRA RESPUESTA A ELLOS

5. Un tema reiterado fue el de la pobreza como uno de los grandes riesgos para la salud, y ciertamente un factor determinante que subyace en la mayoría de los riesgos de salud examinados en las mesas redondas, si no en todos. La pobreza afecta a las pautas de morbilidad entre países y dentro de los países, observándose gradientes continuos entre los niveles de pobreza y los riesgos. Varios ministros se refirieron al importante papel que desempeñan otros aspectos de la situación socioeconómica, en particular la educación de las mujeres.

6. Las realidades de la pobreza suponen grandes obstáculos a la reducción de riesgos entre las personas de los grupos vulnerables, que apenas tienen capacidad para mitigar su exposición o la de su familia. La modificación del entorno en su sentido más amplio, incluido el entorno de política, se consideró importante para reducir los riesgos en todos los países, pero imprescindible en los países en desarrollo, donde muchas personas tienen menos autonomía.

LA GLOBALIZACIÓN TAMBIÉN AFECTA A LOS RIESGOS

7. El comercio mundial se ha defendido como una de las estrategias para reducir la pobreza, pero la liberalización del comercio puede ser al mismo tiempo beneficiosa y perjudicial para la salud; en algunos casos, ha llevado a la globalización de los riesgos. Un ejemplo perfecto de ello es el del tabaco, cuyo uso en los últimos años se ha convertido en un riesgo para la salud que ya se ha arraigado o está haciéndolo rápidamente en todos los países en desarrollo. El tabaquismo fue el riesgo que con más frecuencia citaron los ministros, que reconocieron unánimemente la necesidad de aplicar un control más estricto en sus países, con medidas como el aumento de los impuestos, la prohibición de la publicidad, la introducción o la ampliación de los entornos sin tabaco y la ampliación de los programas para dejar de fumar. El creciente consumo de alcohol fue otro de los riesgos para la salud a que se hizo alusión con frecuencia. También se observaba una globalización creciente de los riesgos relacionados con afecciones en las que interviene un componente alimentario importante, como la diabetes, la obesidad y la hipertensión, incluso en países donde éstas coexisten con la desnutrición.

EL ANÁLISIS DE LA EFICACIA EN RELACIÓN CON EL COSTO ES CRUCIAL PARA ELEGIR ESTRATEGIAS CONTRA LOS PRINCIPALES RIESGOS

8. En todos los países hay grandes riesgos para la salud que son conocidos, están definidos y van en aumento, a veces casi sin freno, y respecto de los que existen intervenciones costoeficaces que no se aplican en medida suficiente. La principal preocupación que manifestaron todos los ministros fue cómo administrar de la mejor forma posible sus escasos recursos para hacer frente a los principales riesgos una vez que se han determinado. Muchos ministros señalaron que el presupuesto asignado a la salud no era suficiente ni para mantener las actividades en marcha ni para hacer frente a los nuevos riesgos para la salud. La eficacia en relación con el costo era un parámetro de fundamental importancia para las autoridades a la hora de saber cuáles son las intervenciones que dan el mejor resultado con menos recursos. La falta de alternativas costoeficaces para mitigar los riesgos graves para la salud debería desencadenar importantes inversiones internacionales en investigación para encontrar intervenciones de ese tipo.

9. Varios ministros solicitaron asistencia técnica en la búsqueda de conjuntos de intervenciones que fueran apropiados para su situación en materia de recursos. Además, reconocieron la necesidad de asistencia técnica en la ejecución, la evaluación y la mejora de esos conjuntos de intervenciones.

10. Los ministros reconocieron en general la gran necesidad de aumentar la aplicación de intervenciones de costoeficacia demostrada contra los principales riesgos para la salud. La elaboración de políticas de salud que consigan esto y mantengan un buen equilibrio entre los servicios preventivos y los terapéuticos sigue siendo uno de los escollos. La cadena de causas, desde las socioeconómicas, pasando por las ambientales y comunitarias, hasta el comportamiento individual, ofrece numerosos puntos de entrada para la prevención. Los ministros reconocieron la necesidad de combinar intervenciones que hagan frente a los riesgos ambientales de fondo (por ejemplo, la contaminación del aire de interiores) y distales (por ejemplo, el saneamiento), así como a riesgos más próximos como la inactividad física y el abuso del alcohol.

UNA COMUNICACIÓN ADECUADA ES PARTE INTEGRAL DE LA BUENA GESTIÓN DE LOS RIESGOS

11. Varios ministros señalaron la importancia de la comunicación como parte del proceso de gestión de los riesgos para la salud; algunos recomendaron un enfoque en el que participen abiertamente todas las partes interesadas, incluso cuando los mensajes sean difíciles de aceptar o haya dudas científicas, a fin de mantener la confianza. Se consideró probable que la pérdida de la confianza y la franqueza pusieran en peligro otras comunicaciones acerca del riesgo y por consiguiente las estrategias de prevención. La forma de describir los riesgos, qué especialistas actúan como portavoces, el modo en que se desarrollan el diálogo y las negociaciones y la forma de comunicar las incertidumbres son factores que influyen sobremanera en el éxito de la comunicación. La gestión de riesgos desconocidos o muy inciertos puede plantear dificultades particulares. Los ministros solicitaron que se les orientase a la hora de adoptar decisiones estratégicas entre vigilancia sostenida, encargo de investigaciones, continuación del diálogo científico y público, o la acción. Algunos señalaron que el fortalecimiento de la infraestructura de salud pública (estructuras de vigilancia, laboratorios de epidemiología y capacidad de planificación y comunicación) proporcionaba una mayor capacidad de control de las enfermedades transmisibles actuales.

NECESIDADES DE LOS PAÍSES Y RESPUESTAS INTERNACIONALES

12. Para la comunidad sanitaria internacional, hacer frente a los principales riesgos para la salud a escala mundial significa prestar particular atención a los países que soportan mayor carga de morbilidad, como la mayoría de los países africanos y muchos de Asia meridional. Los riesgos no son sólo particularmente frecuentes en estos países, sino que cada vez hay más pruebas de que están sumamente concentrados. Gran parte de esta importante carga (así como la mayor parte de la carga mundial de enfermedades infecciosas y de la infancia) se debe a un número relativamente reducido de factores de riesgo, como la malnutrición, las prácticas sexuales de riesgo, el agua insalubre, el humo en interiores y la violencia entre personas.

13. Los ministros señalaron también la necesidad de que se hagan esfuerzos a escala nacional e internacional para combatir la amplia distribución de los riesgos para la salud: hipertensión arterial, tabaquismo, consumo de alcohol, inactividad física, obesidad e hipercolesterolemia, que constituyen actualmente grandes amenazas en el mundo entero y causan gran parte de la carga de morbilidad en los países desarrollados. En los países de nivel medio de ingresos, esos factores ya contribuyen a la doble carga de riesgos para la salud, y esos mismos factores también cobran cada vez más importancia en los países de bajos ingresos. Con el envejecimiento de las poblaciones y las actuales tendencias de las tasas de morbilidad, es probable que la exposición a esos riesgos cobre cada vez más importancia. A menos que se introduzcan rápidamente medidas preventivas, con iniciativas como las previstas en el Convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica, los países de ingresos bajos y medios experimentarán un enorme aumento de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.

14. Muchos ministros informaron sobre casos de éxito en la lucha contra importantes riesgos para la salud. Los beneficios eran palpables en apenas unos pocos años, como las grandes reducciones en las prevalencias del VIH/SIDA y de las enfermedades cardiovasculares. En algunos casos, se habían conseguido beneficios considerables gracias a reducciones moderadas pero extendidas a toda la población en grandes factores de riesgo, como la hipertensión y la hipercolesterolemia. Los ministros reconocieron que la OMS tiene un papel fundamental en la promoción de la evaluación de programas preventivos y en la difusión de los resultados. La información sobre los éxitos conseguidos en otros países y sobre las dificultades que éstos experimentan servirá para mejorar la prevención en muchas circunstancias diferentes, especialmente en los países que se desarrollan rápidamente y donde una transición con salud es una meta importante.

= = =