



World Health Organization Organisation mondiale de la Santé

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto 10 del orden del día provisional

A48/3

22 de marzo de 1995

Informe sobre la salud en el mundo 1995: Resumen

En su 90ª reunión, de mayo de 1992, el Consejo Ejecutivo, considerando los cambios fundamentales de orden político, económico, social y sanitario que se estaban produciendo, estableció un grupo de trabajo acerca de la respuesta de la OMS a los cambios mundiales, encargado de examinar la medida en que la OMS podría hacer una contribución más efectiva a la salud en el mundo en general y en los Estados Miembros en particular. En su 92ª reunión, de mayo de 1993, el Consejo examinó el informe del grupo, hizo suyas sus recomendaciones y pidió al Director General que prepara un plan para aplicarlas. En su 93ª reunión, de enero de 1994, el Consejo examinó el plan, en el que se concedía prioridad a dos de las recomendaciones del grupo, a saber:

- i) hacer una evaluación anual de la situación sanitaria y las necesidades de salud en el mundo y recomendar las actividades prioritarias de salud que incumben a la OMS para satisfacer esas necesidades (recomendación 1);
- ii) publicar un informe anual sobre los esfuerzos y programas de la Organización tendientes a mejorar la situación sanitaria en el mundo. Esta publicación debería ser análoga al informe del UNICEF *Estado mundial de la infancia* en cuanto a destinatarios previstos y contexto promocional (recomendación 46).

Se acordó analizar juntas las dos recomendaciones a fin de dar una perspectiva mundial a los informes de la OMS y establecer un vínculo efectivo entre la situación sanitaria y las necesidades de salud en el mundo, las prioridades de la OMS, la aplicación de los programas de la Organización y diversos informes del Director General. En enero de 1994, el Consejo Ejecutivo adoptó la decisión - respaldada por la Asamblea de la Salud en mayo del mismo año - de que la evaluación anual de la situación sanitaria en el mundo empezara en 1994 y la presentación de informes anuales en 1995. Se señaló que el nuevo informe comprendería material antes presentado en el informe bienal del Director General sobre *Actividades de la OMS*.

El *Informe sobre la salud en el mundo 1995: reducir las desigualdades* es la primera publicación que se prepara en cumplimiento de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo. Se trata de un informe conciso pero completo y de fácil lectura en el que se hace un análisis general de la situación sanitaria mundial y de las contribuciones de la OMS al mejoramiento de la salud en el mundo, y se indican las prioridades para la acción sanitaria internacional. El alcance y el contenido de la evaluación mundial estuvieron determinados por la disponibilidad de información. Los mejores datos disponibles sobre 1993 o sobre el año más reciente se encontraron en los informes nacionales y regionales de vigilancia, en las estimaciones provenientes de programas técnicos y centros colaboradores de la OMS y en la documentación de otras instituciones internacionales y de organizaciones no gubernamentales. El presente documento es un resumen del informe completo, que se publicará el 2 de mayo de 1995.

ANTECEDENTES

1. Durante los 10 años últimos, el mundo ha experimentado profundos cambios políticos, económicos, sociales y sanitarios, y los Estados Miembros han encontrado dificultades para alcanzar las metas de desarrollo. Durante ese periodo mejoró apreciablemente a escala mundial el estado de salud de las poblaciones y la disponibilidad de atención sanitaria pero es dudoso que determinados países puedan por sí solos acelerar y mantener la marcha hacia el logro de una mejor salud para todos. Son evidentes y cada vez mayores las disparidades de la situación sanitaria entre los países y entre las comunidades dentro de ellos.
2. Para orientar a la OMS de modo que responda lo más eficazmente posible a los cambios de la situación sanitaria mundial, sus órganos deliberantes han formulado en los últimos años algunas recomendaciones fundamentales acerca de la dirección que deberá imprimirse en adelante a las actividades de la Organización.
3. Entre esas recomendaciones pueden citarse las siguientes: que el Director General realice anualmente una evaluación de la situación sanitaria y las necesidades de salud en el mundo; que se recomienden las actividades prioritarias para satisfacer esas necesidades; y que se prepare una publicación anual descriptiva de las actividades de la Organización para mejorar la salud en el mundo. El *Informe sobre la salud en el mundo 1995: reducir las desigualdades* es el primero que se publica en cumplimiento de esas recomendaciones. En el presente resumen se destacan los aspectos más importantes bajo los siguientes epígrafes: estado de la salud en el mundo, contribución de la OMS a la salud mundial, planear el futuro y evolución de la OMS.

EL ESTADO DE LA SALUD EN EL MUNDO

4. El principal factor de mortalidad y causa primera de enfermedad y sufrimiento en todo el globo figura casi al final de la Clasificación Internacional de Enfermedades con el código Z59.5: La pobreza extrema.
5. En la pobreza está fundamentalmente la explicación de que los niños no sean vacunados, que se carezca de agua salubre y de saneamiento, que no se disponga de medicamentos curativos y otros tratamientos, y que las madres mueran de parto. Es la causa subyacente de la reducción de la esperanza de vida, y de las minusvalías, las discapacidades y la inanición. La pobreza es uno de los principales desencadenantes de la enfermedad mental, el estrés, el suicidio, la desintegración de la familia y el abuso de ciertas sustancias. Cada año mueren en el mundo en desarrollo 12,2 millones de menores de 5 años, en su mayoría por causas que podrían prevenirse con un gasto de sólo unos cuantos centavos de dólar por niño. En buena medida mueren debido a la indiferencia del mundo, pero en su mayor parte mueren porque son pobres.
6. En el tiempo que se necesita para leer esta frase, en alguna parte del mundo ha muerto un niño en los brazos de su madre. A esa madre no le sirve de consuelo saber que el hijo de su vecina sobrevivirá. No calmará su dolor saber que 8 de cada 10 niños del globo han sido vacunados contra las cinco enfermedades más mortíferas de la infancia o que la mortalidad infantil ha disminuido un 25% desde 1980, al tiempo que la esperanza mundial de vida ha aumentado en más de cuatro años hasta situarse en torno a los 65 años.
7. Los alentadores datos que hablan de una menor mortalidad y una esperanza de vida creciente, así como de muchos otros avances sanitarios indudables, encubren disparidades inaceptables en materia de salud. Las desigualdades entre ricos y pobres, grupos de población, edades y sexos se están acentuando. La mayor parte de la población mundial atraviesa cada fase de su vida, desde la infancia hasta la vejez, bajo un doble signo de pobreza y desigualdad y una doble carga de sufrimiento y enfermedad.
8. Para muchos, la perspectiva de una vida más larga puede parecer más un castigo que un don. Sin embargo, al terminar el siglo es posible que vivamos ya en un mundo sin poliomielitis, sin nuevos casos de lepra y sin defunciones por tétanos neonatal o sarampión. Pero el gasto sanitario por persona y año que

algunos países en desarrollo pueden hoy permitirse ascende sólo a US\$ 4, cantidad inferior al dinero que llevan en su bolsillo o monedero muchos habitantes de países desarrollados.

9. La esperanza de vida en los países menos desarrollados del mundo es de 43 años, según estimaciones de 1993, mientras que en uno de los más desarrollados alcanza 78 años, lo que constituye una diferencia de más de un tercio de siglo. Eso significa que un hombre rico y sano puede vivir el doble que uno pobre y enfermo.

10. Tal falta de equidad debería estremecer por sí sola la conciencia del mundo, pero en algunos de los países más pobres la tendencia de la esperanza de vida es a la baja. Se prevé que en cinco países la esperanza de vida disminuya para el año 2000, al tiempo que en el resto del mundo va en aumento. En los países más ricos alcanzará 79 años en el año 2000, mientras que en algunos de los más pobres retrocederá hasta 42 años. De ese modo, la desigualdad entre los ricos y los pobres sigue acentuándose, y se prevé que para el año 2000 al menos 45 países tengan una esperanza de vida al nacer inferior a 60 años.

11. En un día, los pasajeros que vuelan desde el Japón hasta Uganda dejan el país que tiene la esperanza de vida más alta del mundo, cercana a los 79 años, y aterrizan en otro que tiene la más baja, apenas 42 años. Un día de viaje en avión nos sitúa ante una diferencia de media vida en la tierra. El vuelo entre Francia y Côte d'Ivoire dura sólo unas horas pero representa casi 26 años de esperanza de vida. Una breve excursión aérea desde Florida, en los Estados Unidos, hasta Haití es una diferencia de más de 19 años en la esperanza de vida.

12. La finalidad del informe es poner de relieve esas desigualdades y plantear la pregunta más general: ¿cuáles son las prioridades sanitarias mundiales? También trata de dar respuesta a otras preguntas de crucial importancia. ¿Cuáles son las principales enfermedades, las causas fundamentales de defunción, minusvalía, discapacidad y merma de la calidad de vida? ¿Qué afecciones causan más miseria, aun cuando no sean necesariamente mortales? ¿Qué países o comunidades tienen mayores necesidades en materia de salud? ¿Qué destino se debe dar a los recursos sanitarios?

13. En el informe se intenta por primera vez examinar la carga de morbilidad no sólo en función de la enfermedad, sino también de la edad, ya que la incidencia de los trastornos difiere según las edades. En lo posible, el análisis de la situación sanitaria se ha circunscrito a los lactantes y los niños, los adolescentes, los adultos y los ancianos. Basándose en los datos disponibles, en principio razonablemente fidedignos, se han identificado 10 causas principales de mortalidad, morbilidad y discapacidad. En el informe, se expone la labor emprendida por la OMS para reducir las desigualdades en materia de salud, se intenta pronosticar las tendencias en los próximos años y se procura trazar el futuro sanitario de la humanidad, un futuro en el que el niño sobreviva, en vez de morir, en brazos de su madre.

Salud infantil

14. En los países en desarrollo, el número de menores de 5 años muertos en 1993 fue superior a 12,2 millones. La gran mayoría de esas defunciones se podrían haber evitado si esos países disfrutaran de las mismas condiciones sanitarias y sociales que las naciones más desarrolladas del mundo. El desfase entre el mundo desarrollado y el mundo en desarrollo respecto a la supervivencia de lactantes y niños es uno de los ejemplos más sangrantes de desigualdad en materia de salud.

15. La tasa mundial de mortalidad de menores de 5 años se estimó en 1993 en 87 por 1000 nacidos vivos, lo que constituye un descenso alentador comparado con las de 215 en 1950-1955, y 115 en 1980. Sin embargo, en algunas partes del mundo desarrollado sólo 6 de cada 1000 nacidos vivos mueren antes de los 5 años, mientras que en 16 de los países menos desarrollados la tasa supera el 200 por 1000 y en un país es de 320 por 1000.

16. La mortalidad de lactantes - defunciones de menores de un año - va de 4,8 a 161 por 1000 nacidos vivos, lo que representa una cifra 33 veces superior. La desigualdad en la mortalidad de lactantes entre el mundo desarrollado y en desarrollo se redujo en un 50% desde 1960 hasta 1993, pasando de 113 a 54 por 1000 nacidos vivos. Pero al mismo tiempo aumentó el desfase entre los países menos desarrollados y los países en desarrollo.

17. La malnutrición es un factor importante de morbilidad y mortalidad en la infancia, pero a menudo no se la reconoce como tal. En 1990, eran más del 30% los niños del mundo que no alcanzaban el peso adecuado para su edad. Hasta un 43% de los niños del mundo en desarrollo - 230 millones - tienen estatura insuficiente para su edad. Se estima que la carencia de micronutrientes afecta al menos a 2000 millones de personas de todas las edades, pero los niños son particularmente vulnerables. Como resultado de la carencia de yodo - problema de salud pública en 118 países - al menos 30 000 niños nacen muertos cada año y más de 120 000 nacen con taras mentales, insuficiente desarrollo físico, sordomudez o parálisis. La cuarta parte de los menores de 5 años de los países en desarrollo están expuestos a la carencia de vitamina A.

18. Ha habido mejoras de la salud infantil, y en 1993 el número de niños que murieron a causa de enfermedades prevenibles por vacunación se redujo en 1,3 millones respecto a 1985, cifra que equivale a la población de Trinidad y Tabago. Sin embargo, unos 2,4 millones de menores de 5 años siguen muriendo cada año a causa de esas enfermedades, entre las que destacan el sarampión, el tétanos neonatal, la tuberculosis, la tos ferina, la poliomielitis y la difteria. Asimismo, hay indicios inquietantes de que la cobertura mediante inmunización está sufriendo menoscabo o incluso retroceso a causa de las condiciones económicas y sociales imperantes.

19. En el mundo en desarrollo, las infecciones respiratorias agudas causan anualmente más de 4 millones de defunciones de menores de 5 años - una cada 8 segundos - y constituyen uno de los principales factores de discapacidad. A ellas se debe del 30 al 50% de las visitas infantiles a los servicios de salud en cualquier parte. Se podría reducir significativamente la mortalidad mediante el tratamiento de las principales infecciones bacterianas con antibióticos de bajo costo durante unos cuantos días.

20. Las enfermedades diarreicas, asociadas a la insalubridad del agua y la insuficiencia del saneamiento y las prácticas inadecuadas de manipulación de los alimentos, son causa de otros 3 millones de defunciones anuales - una cada diez segundos - de menores de 5 años en el mundo en desarrollo y constituyen un ejemplo patente de la fatal sinergia de la pobreza y la ignorancia. Se calcula que en el mundo se producen 1800 millones de episodios de diarrea infantil al año. Muchas de las defunciones por diarrea se podrían evitar administrando sales de rehidratación oral, que cuestan sólo US\$ 0,07 como promedio.

La salud de los escolares y de los adolescentes

21. En el mundo existen unos 2300 millones de personas - más o menos el 40% de la población total - menores de 20 años. Aunque los adolescentes y los adultos jóvenes están generalmente sanos, se cuentan entre los más vulnerables a enfermedades sociales como son la pobreza, la explotación, la ignorancia y los comportamientos arriesgados. Al malgastar la salud de sus jóvenes, el mundo dilapida su mañana. Las pautas de comportamiento establecidas en la adolescencia bajo la fuerte influencia del mundo adulto tienen una repercusión trascendental en la vida del individuo y en la salud pública en su conjunto.

22. En muchos países, los servicios de salud no responden a las necesidades de los adolescentes y produce inquietud el hecho de que la educación, la enseñanza y el empleo de los jóvenes sean inadecuados. Aunque a menudo no se reconozca, la educación contribuye esencialmente al bienestar y a la sexualidad responsable de los jóvenes, dado que la escolarización influye mucho en la situación sanitaria y en las tasas de embarazo. Una pizarra y un trozo de tiza pueden ser tan eficaces para proteger la salud como los antibióticos y los

anticonceptivos. Mejorar la educación de los adolescentes en general, y de las muchachas en particular, es una de las formas más eficaces de promover la equidad, fomentar el desarrollo y proteger la salud para todos.

23. El deseo de experiencias sexuales y vínculos plenos constituye un poderoso impulso para la mayor parte de los jóvenes, que al mismo tiempo se ven inducidos a entablar relaciones sexuales demasiado pronto. Sin embargo, a muchos de esos jóvenes se les priva incluso del conocimiento básico de sus propios cuerpos o de los medios para protegerse frente a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS). Esas enfermedades son muy frecuentes en la población sexualmente activa más joven y parecen ir en aumento en todo el mundo. Las tasas más altas de ETS notificables se aprecian generalmente en el grupo de 20 a 24 años, seguido por los grupos de 15 a 19 años y de 25 a 29 años. En casi todas las partes del mundo la edad en que más abundan las infecciones es menor en las muchachas que en los muchachos.

24. Al mismo tiempo, el VIH y el SIDA causan estragos entre los jóvenes. En muchos países del mundo en desarrollo, hasta dos terceras partes de los casos nuevos de infección por el VIH corresponden a personas de 15 a 24 años. En general, se estima que la mitad de los casos mundiales de infección por el VIH son de menores de 25 años, y que el 60% de las infecciones en mujeres se contraen antes de los 20 años. Así, las esperanzas y las vidas de una generación - la de los futuros sostenes de la familia, proveedores y padres - corren peligro. Muchos de los jóvenes más capaces y laboriosos, que podrían construir un mundo mejor y configurar el destino de sus países, se enfrentan a una muerte trágica y precoz debida a la infección por el VIH.

25. Otros riesgos para la salud de los adolescentes son el tabaquismo, el uso indebido de alcohol y otras drogas, la explotación del joven como mano de obra barata y a menudo ilegal, y el alarmante crecimiento del número de niños callejeros. Según estimaciones recientes, es posible que haya hasta 100 millones de esos niños, altamente expuestos a la malnutrición, las enfermedades infecciosas, las ETS - incluido el VIH/SIDA - y la explotación delictiva y sexual. El aumento de los accidentes, la violencia y los suicidios de jóvenes en muchas regiones del mundo es un motivo de honda inquietud.

La salud de los adultos

26. En 1993 murieron en el mundo alrededor de 51 millones de personas de todas las edades; unos 39 millones de esas muertes correspondieron al mundo en desarrollo y 12 millones al mundo desarrollado. Los países pobres tuvieron el triple de defunciones que los ricos.

27. Ciertas enfermedades transmisibles como la tuberculosis y las infecciones respiratorias, así como las enfermedades maternas, perinatales y neonatales, ocasionan unos 20 millones - aproximadamente el 40% - de esos 51 millones de defunciones, el 99% de ellas en el mundo en desarrollo.

28. A las enfermedades no transmisibles, como el cáncer y las cardiopatías, se deben unos 19 millones de defunciones, es decir, el 37% del total mundial, dividido más o menos por igual entre el mundo en desarrollo y el desarrollado. La gran mayoría de esas defunciones corresponden a adultos. A las complicaciones del parto son atribuibles unas 508 000 muertes al año.

29. Las causas externas tales como los accidentes y la violencia son responsables de unos 4 millones de defunciones, o lo que es lo mismo, en torno al 8% del total, también con incidencia mayoritaria en los adultos. Los países en desarrollo casi cuadruplican el número de defunciones debidas a esas causas respecto al mundo desarrollado. El restante 16% de las defunciones del mundo se deben a otras causas y a factores desconocidos.

30. De los 20 millones de defunciones por enfermedades transmisibles, más de 16 millones, es decir, aproximadamente el 80%, se deben a enfermedades infecciosas y parasitarias. La tuberculosis se cobra un tributo de 3 millones de vidas, el paludismo unos 2 millones y la hepatitis B posiblemente 1 millón.

31. Entre las principales enfermedades transmisibles, la **tuberculosis** fue responsable de más del 5% del total mundial de defunciones - más de 7000 al día -, y el número de casos nuevos en 1995 se calcula en 8,8 millones, lo que equivale a más de 1000 por hora. El tratamiento medicamentoso, que en la mayor parte de los casos cuesta sólo US\$ 13-30 por persona, dura 6 meses y es eficaz, pero hacer llegar los medicamentos a donde se necesitan y conseguir que los pacientes cumplan el tratamiento entero son otros tantos retos en salud pública.
32. Entretanto, la asociación letal entre la tuberculosis y el VIH multiplica el número de víctimas mortales. Se estima que durante los 10 años próximos la tuberculosis y el SIDA juntos causarían sólo en Asia un número de muertes superior a la suma de los habitantes de Singapur, Beijing, Yokohama y Tokio.
33. El **paludismo**, directamente o en asociación con infecciones respiratorias agudas y anemia, se cobra unos 2 millones de vidas al año, en su gran mayoría de niños pequeños, y el número de casos de infección anuales ronda los 400 millones. En el mundo, más de 2000 millones de personas están amenazadas por esa enfermedad, cuyo costo directo e indirecto se calcula, sólo para Africa, en US\$ 1800 millones en 1995.
34. El **cólera** ha pasado a ser endémico en muchos países de Africa, Asia y América Latina. En 1993 se notificaron 377 000 nuevos casos y 6800 defunciones. Esas cifras son mucho más altas que las notificadas anteriormente.
35. Entre las demás enfermedades transmisibles, el **dengue** y la **fiebre hemorrágica dengue** son actualmente las infecciones por arbovirus más frecuentes y de más rápido aumento en el mundo. Anualmente se producen millones de casos; unos 500 000 requieren hospitalización y miles son mortales. El antiguo flagelo de la **lepra** produce aún 600 000 nuevos casos al año, y entre 2 y 3 millones de personas padecen secuelas de discapacidad, incluidas las que persisten tras la curación. La **oncocercosis** afecta a 18 millones de personas en 34 países, mientras que la **dracunculosis** causa terribles sufrimientos y discapacidades a 3 millones de personas, que se cuentan entre las más desvalidas del mundo y carecen de agua salubre. La **enfermedad de Chagas** aqueja a 17 millones de personas en 21 países de América Latina y causa anualmente 45 000 defunciones y 400 000 casos de enfermedades cardíacas y estomacales. La **tripanosomiasis africana** se cobra unas 55 000 víctimas mortales al año. La **esquistosomiasis** afecta a 200 millones de personas en 74 países de las Américas, Africa y Asia y causa tal vez 200 000 defunciones. La **leishmaniasis** produce unos 13 millones de casos. La leishmaniasis visceral es la forma más grave con unos 500 000 casos y más de 80 000 defunciones al año. La **filariasis linfática** (elefantiasis) ataca a unos 100 millones de personas, al tiempo que *Ascaris* provoca síntomas clínicos nada menos que en 214 millones de personas, *Trichuris* en 133 millones y el anquilostoma en 96 millones.
36. Las **enfermedades de transmisión sexual** (ETS) constituyen una pesada carga de morbilidad en todo el mundo. Se calcula que unos 236 millones de personas padecen tricomoniasis, y que se producen 94 millones de casos nuevos al año. Las infecciones por *Chlamydia* afectan a unos 162 millones de personas, y cada año hay 97 millones de nuevos casos. Se estiman en 32 millones los casos nuevos de verrugas genitales que se producen cada año, y en unos 78 millones los de blenorragia. El herpes genital ataca a 21 millones de personas al año, la sífilis a 19 millones y el chancroide a 9 millones.
37. Muchas de las ETS, si no todas ellas, se podrían evitar con el uso del preservativo. La mayor parte de ellas se pueden tratar de forma eficaz y económica: por ejemplo, el costo de tratar las úlceras genitales oscila entre US\$ 0,5 y US\$ 4 por persona. Pero existen problemas de prestación y accesibilidad de los servicios, agravados por el sentimiento de vergüenza de los enfermos y la actitud de algunos profesionales de salud.
38. El **VIH/SIDA** sigue propagándose incesantemente. La OMS calcula que en 1994 la prevalencia de la infección por el VIH entre los adultos de todo el mundo fue superior a 13 millones. Cada día que pasa se infectan unas 6000 personas, y en algunas partes de Africa y de Asia el virus avanza rápidamente. En Asia

meridional y sudoriental las infecciones por el VIH contraídas el pasado año se estimaron en 2,5 millones, es decir, 1 millón más que en 1993.

39. En 1993 se notificaron a la OMS 2065 casos de **peste humana** (con 191 defunciones) en 10 países de Africa, Asia y las Américas. Ese número fue superior al total de 1992 y al promedio anual de los diez años precedentes. El brote constituyó para el mundo una seria advertencia de que esa temible enfermedad, con frecuencia considerada como un azote del pasado, sigue existiendo.

40. Las enfermedades no transmisibles, como por ejemplo los **trastornos del sistema circulatorio**, causan al año 10 millones de defunciones en todo el mundo, correspondiendo más de 5 millones a cardiopatías y otros 4 millones a accidentes cerebrovasculares como la apoplejía. Hasta hace poco las cardiopatías y los ataques apopléticos se consideraban problemas de los países desarrollados, pero ahora alrededor del 44% del total de defunciones por esas causas se producen en el mundo en desarrollo. El **cáncer** es responsable de 6 millones - es decir, un 12% - de las defunciones en todo el mundo, la mayoría de las cuales - el 58% - corresponden al mundo en desarrollo.

41. Entre las restantes enfermedades no transmisibles, las **afecciones pulmonares obstructivas crónicas**, como son la bronquitis crónica y el enfisema causaron la muerte a 2,9 millones de adultos en 1993, lo que representa aproximadamente el 6% del total de defunciones. El número de casos de esas enfermedades en el mundo se cifra en 600 millones. Después de la cardiopatía isquémica, éste es el segundo grupo más numeroso de morbilidad de los registrados por la OMS. Al mismo tiempo, se calcula que hay 275 millones de casos de **asma** en el mundo, aunque se desconoce el número de defunciones.

42. La **diabetes mellitus** constituye un problema creciente de salud pública tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Recientemente, un grupo de expertos de la OMS estimó que para fines de este siglo más de 100 millones de personas padecerán diabetes, de la forma no insulino dependiente en el 85% o el 90% de los casos. En Europa, la prevalencia de la diabetes oscila entre el 2% y el 5% de la población adulta. En la India, la cuarta parte de la población sufre ese trastorno antes de los 60 años, y uno de cada 5 estadounidenses contraerá la enfermedad antes de los 70. Una estimación reciente cifra el costo de la diabetes, tanto directo como indirecto, en US\$ 9200 millones al año sólo en los Estados Unidos.

43. Las **enfermedades mentales** están relegadas en el orden de prioridad de la atención médica. Sólo los casos más graves, tales como la esquizofrenia o los trastornos maniacodepresivos, reciben una asistencia mínima, incluso en los países desarrollados. Hay indicios inquietantes de que la sociedad permite que esos enfermos vivan como vagabundos en vez de proporcionarles la atención que necesitan. Para esto, el estigma de la «locura» constituye aún un formidable obstáculo. Se cree que unos 500 millones de personas sufren trastornos neuróticos, psicósomáticos o relacionados con el estrés. Otros 200 millones padecen alteraciones del estado de ánimo tales como la depresión crónica y los trastornos maniacodepresivos. El retraso mental aflige a unos 83 millones de personas, la epilepsia a 30 millones, la demencia a 22 millones y la esquizofrenia a 16 millones.

44. El **tabaquismo** se está convirtiendo en la principal causa prevenible de morbilidad y mortalidad en el mundo. La OMS estima que existen en el mundo unos 1100 millones de fumadores. Aproximadamente 800 millones se encuentran en el mundo en desarrollo, es decir, casi el triple que en los países desarrollados. El tabaquismo causa ya la muerte a un promedio de 3 millones de adultos al año en el mundo. Si persisten las tendencias actuales, esa cifra alcanzará los 10 millones para el año 2020.

45. En la esfera de la **salud de la mujer** y el parto, las diferencias de la mortalidad materna entre los países son escandalosas. En Europa, la tasa de mortalidad materna es de 50 por 100 000 nacidos vivos. En algunos de los países menos desarrollados, la tasa en 1991 fue superior a 700 defunciones por 100 000 nacimientos. En los países en desarrollo, una de cada cinco defunciones de mujeres en edad fecunda se debe a

complicaciones del embarazo y del parto. Medio millón de mujeres mueren cada año por trastornos fácilmente prevenibles.

La salud de las personas de edad

46. El aumento del número de ancianos en el mundo será uno de los factores que más afecten a los servicios sanitarios y sociales en el próximo siglo. La población mundial en conjunto ha crecido a un ritmo anual de 1,7% durante el periodo 1990-1995, pero la población mayor de 65 años aumenta aproximadamente en un 2,7% al año. Del total de 355 millones de personas mayores de 65 años que había en el mundo en 1993, más de 200 millones correspondían al mundo en desarrollo, donde representaban el 4,6% de la población, y más de 150 millones a los países desarrollados, donde la proporción era del 12,6%. Aunque Europa, el Japón y los Estados Unidos tienen actualmente las poblaciones «más viejas», los cambios son particularmente rápidos en el mundo en desarrollo, donde los aumentos de la población mayor de 65 años previstos para los próximos 30 años llegarán en algunos países al 400%.

47. Paralelamente al aumento del número de personas mayores de 65 años se producirá un alza espectacular del número de «verdaderamente ancianos», es decir, personas de más de 80 años. Este grupo constituía en 1993 el 22% de los mayores de 65 años en los países desarrollados, y el 12% en el mundo en desarrollo. En 1990, el promedio mundial de apoyo a las personas de edad (número de personas mayores de 65 años comparado con el de personas de edades comprendidas entre los 20 y los 64 años) era de 12 ancianos por 100 personas en activo. Se estima que la cifra será de 12,8 en el año 2000 y de 13,2 en 2010. Se calcula que la población del mundo pasará de 5300 millones en 1990 a 6200 millones en el año 2000 mientras que, durante el mismo periodo, es probable que el número de personas de edad pase de 328 millones a 424 millones. En otras palabras, aunque el aumento de la población durante el periodo 1990-2000 se calcula en un 17%, el del número de personas de edad será probablemente del 30%.

48. Una de las tareas más arduas para los planificadores y los políticos sanitarios a la hora de asignar fondos, así como para la comunidad y los propios individuos, es determinar si una mayor esperanza de vida significa más salud o simplemente más años de enfermedad. Ese es un tema poco estudiado pero que está cobrando cada vez más importancia.

49. Dos de los problemas más apremiantes del futuro serán la prestación de ayuda a las personas aquejadas de demencia y a las que necesiten prótesis articulares a causa de la artritis. La OMS estima que en el mundo hay 165 millones de casos de artritis reumatoide. La asistencia a largo plazo de la frágil tercera edad está pasando a ser uno de los asuntos médicos y políticos más debatidos en muchos países desarrollados, y el mundo en desarrollo se verá también pronto enfrentado al problema. Si se quiere evitar que las personas se queden sin amparo ni asistencia al final de sus vidas, se debe prestar más atención a los mecanismos sociales de apoyo y a los medios para financiarlos.

Asuntos sanitarios generales

50. Aunque en los 10 últimos años ha habido una tendencia mundial hacia la democratización de los sistemas políticos, los tan esperados «dividendos de la paz» no han llegado a materializarse. La pobreza ha seguido y seguirá siendo uno de los mayores obstáculos al desarrollo sanitario. El número de pobres ha aumentado sustancialmente, tanto en el mundo en desarrollo como entre los grupos y comunidades desfavorecidos de los países desarrollados y en desarrollo. Durante la segunda mitad del decenio de 1980 aumentó en el mundo el número de personas que vivían en condiciones de pobreza extrema; en 1990 se calculó en más de 1100 millones, es decir, más de la quinta parte de la humanidad.

51. El cambio de la situación demográfica en el mundo, junto con el rápido tránsito a la urbanización, tiene profundas consecuencias en la prestación de servicios sanitarios. El crecimiento espontáneo y a menudo

caótico de las megaciudades del mundo en desarrollo planteará particulares problemas, ya que las malas condiciones de saneamiento y vivienda favorecen la propagación de las enfermedades infecciosas.

52. El optimismo acerca de la situación económica mundial durante el resto de este siglo y más allá se debe matizar con algunas incertidumbres fundamentales. Se ha producido una corriente desproporcionada de recursos desde el mundo en desarrollo al desarrollado – países pobres que pagan a los ricos – debido al servicio y la amortización de la deuda y a los precios de las materias primas, que favorecen al segundo a expensas del primero. Las políticas de ajuste estructural, destinadas a mejorar el rendimiento económico de los países pobres, han hecho empeorar la situación en muchos casos. Las palabras pronunciadas por Robert McNamara en 1980, cuando era Presidente del Banco Mundial, siguen siendo válidas: «La búsqueda del crecimiento y del ajuste financiero sin una preocupación razonable por la equidad es a la larga socialmente desestabilizadora».

53. Otra tendencia mundial inquietante es el desempleo, sobre todo en los países en desarrollo carentes de los servicios de seguridad social que permiten aliviar la situación de los parados. El desempleo persistente está generando una nueva clase de «parias», ya que excluye a un grupo numeroso de la corriente del desarrollo y la sociedad. La existencia de desempleados demuestra patentemente lo peligroso que es dar por supuesto que la prosperidad general de un país acabará llegando a todos sus habitantes.

54. Suscitan también una considerable preocupación los efectos adversos para la salud de la degradación persistente del medio ambiente, la contaminación y el vertido incontrolado de desechos químicos, la disminución de los recursos naturales, el agotamiento de la capa de ozono y los cambios climáticos previstos a escala mundial.

55. Las costumbres sociales también están experimentando profundos cambios, entre ellos la tendencia al acortamiento de los matrimonios y el aumento del número de divorcios que se observa en muchos países; la desintegración familiar consiguiente repercute en el individuo y en los servicios sociales, que han de ocuparse de los niños y de las familias monoparentales.

56. Cualesquiera que sean las consideraciones que se hagan para mejorar la salud en el mundo, es necesario reconocer que el aumento de la población mundial pondrá a prueba la capacidad de adaptación de las infraestructuras social, política, ambiental y sanitaria. Esta última, constituida por locales, equipo, personal, medicamentos, vehículos, etc., es indispensable para prestar una buena atención.

57. Con unos recursos sanitarios que difícilmente se podrán reforzar mucho y una demanda de servicios en aumento constante debido al crecimiento demográfico y a los adelantos científicos que permiten tratar más enfermedades, cabe prever que el debate sobre la racionalización de la asistencia sanitaria y los problemas éticos correspondientes cobrará intensidad. Habrá que hacer opciones difíciles y hallar la manera de tener más en cuenta la opinión de los usuarios de los servicios de salud.

CONTRIBUCION DE LA OMS A LA SALUD MUNDIAL

58. En el marco de la Constitución y las orientaciones de los programas generales de trabajo, todas las actividades de la OMS tratan de responder a los problemas prioritarios de los grupos de edad a que se hace referencia en el presente resumen. No es posible reseñar aquí toda la acción desplegada por la OMS a nivel local, nacional, regional y mundial, pero sí dar algunos ejemplos.

Salud de los niños y los adolescentes

59. La OMS estimula la autorresponsabilidad de los países en las actividades de **inmunización** por conducto de los servicios básicos de salud. Cooperará con el UNICEF en su iniciativa de suministro de

vacunas a más de 100 países. Las prioridades fundamentales son mantener al menos los logros de años anteriores y seguir trabajando para alcanzar el objetivo fijado en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1992 de inmunización contra las seis enfermedades prevenibles mediante vacunación (difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, tuberculosis).

60. Con vistas a un aprovechamiento óptimo de los limitados recursos disponibles para eliminar el **tétanos neonatal**, la OMS ha dado prioridad a países que representan el 80% de los casos totales y en los que, según estimaciones, la mortalidad es de 5 o más por 1000 nacidos vivos. Para detener la propagación de la **difteria** en Europa oriental, la OMS ha adoptado diversas medidas, entre ellas la formulación de un plan de acción y el establecimiento de un grupo especial europeo. En 1993 los progresos hacia el objetivo de la erradicación de la **poliomielitis** eran alentadores. Se está intentando desarrollar una vacuna contra el poliovirus más termoestable, que pueda suministrarse a través de una cadena de frío menos rigurosa. Se coordinaron con distintas organizaciones importantes donaciones para la erradicación de la poliomielitis. En 1994 la Región de las Américas se comprometió a eliminar el **sarampión** para el año 2000, y la incidencia de esta enfermedad es hoy más baja que nunca. Si se mantiene el ímpetu alcanzado, las Américas podrían encabezar la eliminación mundial de este importante factor de mortalidad infantil.

61. A fines de 1994 prácticamente todos los países en desarrollo habían aplicado planes de acción contra las **enfermedades diarreicas** de la infancia. Casi el 42% del personal sanitario de los países ha aprendido técnicas de supervisión con ayuda de material ideado por la OMS, y casi el 30% de los médicos y demás personal sanitario ha recibido formación en el tratamiento de la diarrea, muchos de ellos en las unidades de adiestramiento (más de 420) establecidas por lo menos en 90 países. Se calcula que a fines de 1994 casi el 85% de la población de los países disponía de sales de rehidratación oral.

62. Se está haciendo especial hincapié en la difusión del tratamiento estándar de las **infecciones respiratorias agudas**. La OMS colabora en cursos para personal de los servicios del primer nivel y de los hospitales de envío de casos, y distribuye material didáctico y técnico. Hasta ahora han recibido adiestramiento más de 190 000 administradores sanitarios, médicos, enfermeras y agentes de salud comunitarios de más de 60 países. La OMS participa en numerosos estudios sobre las infecciones respiratorias agudas en África, Asia y América Latina.

63. Se están promoviendo actividades de mejora de la **nutrición** en 62 países, sobre todo en colaboración con la FAO y el UNICEF. Se ha creado una base de datos mundial sobre el crecimiento del niño, y más de 90 países están recibiendo apoyo técnico y financiero para aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. La nueva iniciativa «Hospitales amigos del niño» de la OMS y el UNICEF ha sido muy eficaz para estimular prácticas adecuadas de alimentación del lactante desde el momento mismo del nacimiento, y se ha aplicado ya en las dos terceras partes de los países de África. Algunos países han introducido políticas nacionales de nutrición con el apoyo de la OMS.

64. Un amplio espectro de programas de la OMS se orientan hacia las necesidades de los **adolescentes** en aspectos como nutrición, salud mental, sexualidad, prevención de enfermedades y traumatismos, y abuso de sustancias. Se ha difundido una declaración conjunta de política del UNICEF, la OMS y el FNUAP acerca de la salud reproductiva del adolescente. La OMS facilitó la formulación de políticas sobre la salud de los adolescentes en 20 países.

Salud de los adultos

65. Las actividades de la OMS se orientan en general a mejorar y mantener la productividad económica y social de los adultos mediante el fomento de la salud y la reducción de la morbilidad y la mortalidad prematuras.

66. Por lo que se refiere a las principales enfermedades transmisibles, se procura obtener apoyo financiero para combatir la **tuberculosis**, enfermedad que experimenta una inquietante recrudescencia. Se han reorganizado los programas de lucha en varios países y se ha prestado apoyo para estudios operativos y de otro tipo. Las investigaciones han dado algunos resultados notables que podrían tener importantes repercusiones normativas. Un estudio sobre la rifapentina indica que este nuevo fármaco es prometedor. Se está organizando un amplio ensayo sobre la eficacia del esparfloxacin, otro nuevo medicamento, contra la tuberculosis polifarmacorresistente. Un estudio realizado en Uganda sobre la viabilidad de la quimioprofilaxis antituberculosa para las personas infectadas por el VIH indica que ese tipo de intervención no es fácilmente aplicable a gran escala en las condiciones imperantes en los países en desarrollo. El Grupo Especial Mundial de Lucha contra el **cólera** sigue promoviendo actividades orientadas a fortalecer la capacidad nacional de preparación e intervención en caso de epidemias. Hay varias vacunas anticoléricas en diferentes fases de desarrollo. Los 45 países de **paludismo** endémico recibieron apoyo financiero de la OMS para sus actividades de lucha contra esa enfermedad. En varios países africanos se establecieron planes nacionales de trabajo basados en una estrategia regional revisada de lucha. La OMS, junto con otros organismos y ONG, respondió prontamente a las peticiones de asistencia para combatir epidemias de paludismo en siete países, incluidos los brotes entre los refugiados rwandeses (alrededor de 500 000). En vista de la rápida propagación del paludismo por *Plasmodium falciparum* resistente a la cloroquina y polifarmacorresistente, se ha iniciado un programa multicentros de investigación sobre el modo de retrasar la aparición de la farmacorresistencia. La vacuna antipalúdica sintética colombiana Spf66 ha demostrado ser inocua, inducir la formación de anticuerpos y reducir el riesgo de paludismo sintomático en casi un 30%, entre los menores de cinco años vacunados en la República Unida de Tanzania.

67. Por lo que se refiere a las otras enfermedades transmisibles, todos los países donde la **lepra** es endémica han aplicado estrategias y planes nacionales para eliminar la enfermedad como problema de aquí al año 2000. El programa de lucha contra la **oncocercosis** en Africa occidental, aplicado por la OMS con ayuda del PNUD, la FAO y el Banco Mundial, ha permitido eliminar la enfermedad como problema de salud pública en 11 países endémicos. Se han hecho progresos notables hacia la erradicación de la **dracunculosis**. Hay en marcha programas con ese objeto en los 18 países endémicos. Se ha implantado asimismo un sistema fiable de vigilancia basado en las aldeas, y los casos se notifican mensualmente en todos los países. La OMS apoya una campaña para eliminar la **enfermedad de Chagas** del Cono Sur de las Américas. Entre las actividades emprendidas está el estudio de pinturas con insecticidas de liberación gradual que han resultado ser casi el doble de eficaces que los rociadores corrientes para combatir los vectores triatómidos y cuestan aproximadamente la mitad. El tratamiento de siete días con eflornitina es eficaz contra la **tripanosomiasis**. Como es un medicamento caro, la OMS ha hecho lo necesario para proporcionárselo a cuatro países a base de recuperación de costos y participa en el estudio de un método barato de síntesis y producción. Se presta apoyo para investigaciones y enseñanzas sobre epidemiología y control de la **esquistosomiasis**, y se ha logrado una nueva vacuna experimental. Durante una reciente epidemia en el Sudán, la OMS y el UNICEF enviaron suministros de urgencia para el diagnóstico serológico y el tratamiento farmacológico de la **leishmaniasis** visceral. El brote de **peste** neumónica registrado en la India en 1994 puso bruscamente de manifiesto la persistencia de una enfermedad que a menudo se consideraba un flagelo de tiempos pasados. La OMS intervino con rapidez a petición de las autoridades de la India. Se controlaron los viajes de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional y se creó un equipo de expertos de varios países para que hiciera una investigación exhaustiva. Los resultados parecen indicar que hubo bastantes menos casos que los notificados. No se hallaron indicios de propagación de la peste fuera del foco y en ningún otro país se detectaron casos importados y confirmados.

68. La mayoría de los Estados Miembros desarrollan, con el apoyo de la OMS, programas contra el **VIH/SIDA** y en unos 80 países en desarrollo hay actividades de vigilancia del VIH. Además, se formó personal de 80 países para la gestión de los programas contra el VIH/SIDA. Se negociaron acuerdos para la adquisición al por mayor de estuches de prueba del VIH con garantía de calidad y al mejor precio posible para los países en desarrollo. Por primera vez se hizo en un país en desarrollo, con apoyo de la OMS, un ensayo para determinar la inocuidad de una vacuna experimental contra el VIH. Se dispensa orientación

normativa sobre seguridad hematológica, viajes de personas VIH-positivas y pruebas de detección del VIH. Cientos de ONG y redes de organizaciones colaboran con la OMS en la lucha con el VIH/SIDA.

69. La OMS está creando una red de centros y una base de datos de apoyo a un programa mundial de vigilancia y prevención de las **enfermedades cardiovasculares**, y sigue coordinando el proyecto MONICA iniciado hace 10 años, que abarca actualmente a 26 países y tiene por finalidad la vigilancia de las tendencias y los determinantes de las enfermedades cardiovasculares y la evaluación de la eficacia de las intervenciones. Se han implantado en 41 países programas nacionales de prevención de la cardiopatía coronaria. Hay 16 proyectos INTERSALUD de demostración en todo el mundo (nueve de ellos en países en desarrollo) para evaluar la eficacia de las intervenciones integradas de base comunitaria. El programa paralelo CINDI se extiende ya a 21 países de Europa. La OMS colabora en la implantación de normas nacionales sobre alivio del dolor del **cáncer** y cuidados paliativos en 46 países, y participa en el desarrollo de registros nacionales de **cáncer**. Se ha actualizado una lista modelo de 24 medicamentos esenciales para la quimioterapia del **cáncer**. Se elaboraron directrices sobre aspectos éticos de la genética humana y sobre la prestación de servicios genéticos para combatir las **enfermedades hereditarias**. En varios países se establecieron programas nacionales contra la **diabetes** y las **enfermedades reumáticas**.

70. La OMS publicó directrices sobre retraso mental, epilepsia, suicidio y otros problemas de **salud mental**. Se promueven estudios sobre la evolución a largo plazo de la esquizofrenia y los trastornos obsesivocompulsivos. La Organización emprenderá un análisis internacional de la legislación sobre salud mental. Como parte de los esfuerzos de prevención del **abuso de sustancias**, se formularon recomendaciones sobre la fiscalización internacional de las sustancias psicoactivas y se presta apoyo a los Estados Miembros para que revisen las políticas y la legislación referentes al tratamiento y la rehabilitación de las personas dependientes de las drogas y el alcohol.

71. Se lanzó «Africa 2000», una nueva iniciativa de inversión encaminada a la atención de necesidades humanas básicas que persigue la cobertura universal en materia de servicios de **abastecimiento de agua y saneamiento**. En cooperación con el UNICEF y con otras organizaciones la OMS está desarrollando un amplio programa de educación sobre higiene y fomento de medios de saneamiento de bajo costo. Se están preparando módulos y manuales de adiestramiento sobre la operación, el mantenimiento y la optimización de sistemas y se está ensayando uno sobre aprovechamiento higiénico de recursos hídricos. La iniciativa «ciudades sanas» abarca ya más de 650 ciudades en todo el mundo. Las redes mundiales OMS/PNUMA para la vigilancia de la calidad del aire y del agua funcionan en más de 60 países. La Organización ha publicado las pautas revisadas sobre la calidad del agua potable. La OMS y la FAO colaboran con la Comisión del Codex Alimentarius en el fomento de medidas legislativas nacionales sobre alimentación avaladas científicamente. Junto con la FAO, la OMS ha establecido ingestas diarias admisibles para más de 700 aditivos alimentarios, contaminantes y residuos de fármacos de veterinaria en los alimentos.

72. Se publicaron declaraciones de principios OMS/UNICEF/FNUAP sobre el fomento de la **salud de la mujer**. Se formularon planes de acción nacionales sobre maternidad sin riesgo en 10 países. Se están difundiendo bases de datos para la vigilancia de las pautas y las tendencias en materia de salud materna. Se financian en total 87 proyectos de investigación, muchos de ellos sobre las causas de defunción y discapacidad maternas. Se emprendió un proyecto de promoción de métodos sencillos de detección precoz del **cáncer del cuello uterino** y de mama en países en desarrollo.

73. Un objetivo clave de la OMS en el sector de **salud de las personas de edad** es permitir que éstas realicen plenamente su potencial como recurso comunitario, y asegurarles una calidad de vida satisfactoria. Contribuyen al logro de ese objetivo muchos de los programas de la OMS, entre ellos los de nutrición, enfermedades cardiovasculares, **cáncer** y cuidados paliativos. Se ha emprendido un estudio multinacional en colaboración sobre los signos precursores de la osteoartritis. De conformidad con el plan de acción internacional de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento, la OMS está preparando un programa integrado sobre envejecimiento y salud, que será plenamente operativo en 1996.

Asuntos generales de salud

74. Se ha formulado una estrategia mundial sobre **salud ocupacional**, con prestación de apoyo a las actividades en los países. Se dispone ya de directrices y monografías sobre aspectos tales como las repercusiones sanitarias de la exposición ocupacional al polvo orgánico y a los agentes sensibilizadores, así como a determinados metales, disolventes y plaguicidas. Desde 1976 la OMS ha evaluado los riesgos para la salud de la exposición a unos 200 productos químicos industriales y otras sustancias. Se está preparando una iniciativa internacional de investigaciones en colaboración sobre **salud bucodental** en la que participan la Federación Dental Internacional y otras entidades. Se ha establecido una red de acción internacional sobre el noma y otras enfermedades mutilantes y traumatismos faciales. Se han hecho grandes progresos en la **rehabilitación** de los 35 millones de discapacitados existentes en Africa, empleando el método comunitario de salud de distrito. Se actualizaron los datos mundiales de la OMS sobre la **ceguera**. La OMS, junto con las ONG, apoya las actividades de formación e investigación en ese sector. Se han establecido normas de calidad para los pequeños fabricantes de los implantes intraoculares empleados en la cirugía de la catarata.

75. Como parte de las actividades de promoción de **modos de vida sanos** se han establecido un centro de recursos de educación en materia de higiene escolar, diversas bases de datos y dos redes regionales de escuelas promotoras de la salud. La red existente en Europa se ha ampliado y ahora abarca 20 regiones. Se presta apoyo a los programas nacionales de lucha contra el **tabaco**. Los recientes acontecimientos olímpicos de invierno se han celebrado sin tabaco gracias a la colaboración entre el Comité Olímpico Internacional y la OMS.

76. La OMS facilita a los países información y directrices sobre la organización de **sistemas de salud basados en la atención primaria**. Se facilita orientación técnica para la formulación de nuevas políticas y estrategias de salud y la reorganización de los sistemas de financiación de la atención sanitaria.

77. La OMS promueve el intercambio de información entre los países en relación con el desarrollo de **recursos humanos para la salud**. Ha lanzado una iniciativa para determinar los métodos óptimos de adiestramiento del personal de salud en condiciones socioeconómicas cambiantes. Se presta apoyo para la revisión de los programas de enseñanza de salud pública y medicina. Se otorgan becas de estudios sobre salud y materias afines. Por conducto de una red de centros colaboradores de la OMS se están elaborando planes de acción nacionales, regionales e interregionales para mejorar la práctica de la enfermería y la partería.

78. En el campo de las **preparaciones farmacéuticas**, se están estableciendo en varios países, con la colaboración de la OMS, sistemas nacionales de registro, vigilancia y garantía de la calidad de los medicamentos. Junto con entidades bilaterales, otros organismos de las Naciones Unidas y ONG, la OMS colabora con 55 países en la formulación de políticas nacionales en sectores tales como la selección de medicamentos y la legislación farmacéutica. Se están realizando investigaciones operativas sobre el uso racional de los medicamentos. Se han preparado directrices, instrumentos y material didáctico sobre numerosos aspectos de la gestión farmacéutica. Está en marcha la revisión y la actualización de la lista modelo OMS de medicamentos esenciales.

79. La Comisión Mundial de la OMS sobre la Salud de la Mujer ha elaborado un programa de acción relativo a **la mujer, la salud y el desarrollo**. Bajo los auspicios de la Comisión, se está aplicando en Africa un sistema para facilitar préstamos y servicios bancarios a los sectores más vulnerables y desfavorecidos de la población. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en 1994 en El Cairo, la intervención de la OMS fue decisiva para poder llegar a un consenso y superar diferencias políticas y religiosas. Ello fue posible gracias a la credibilidad médica y ética de la Organización y a su enfoque integral de la salud.

80. Junto con el PNUD, la OMS fomenta la inclusión de los aspectos de **medio ambiente, salud y desarrollo** en los planes nacionales de desarrollo sostenible y con ese fin ha dado apoyo financiero y técnico a seis países. La OMS fue designada gerente de tareas para el «capítulo de salud» de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD) de 1992. En colaboración con varios organismos de las Naciones Unidas, ha preparado un informe sobre los progresos realizados en materia de salud, medio ambiente y desarrollo sostenible, en el que se destaca la importancia de las reformas en materia de desarrollo comunitario, higiene del medio, adopción de decisiones y verificación de cuentas nacionales. Entre los materiales preparados por la OMS pueden citarse pautas sobre la operación de instalaciones de control de venenos, 15 guías sobre salud y seguridad y más de 200 fichas internacionales de seguridad química con información básica sobre el diagnóstico y el tratamiento de intoxicaciones. Se presta apoyo para enseñanzas e investigaciones sobre el amplio tema de la salud y el medio ambiente.

81. En el marco del **desarrollo general de políticas** y coordinación, la OMS colaboró con 26 países muy necesitados en la planificación y la aplicación de reformas sanitarias como parte de una campaña general de fortalecimiento de la capacidad nacional de gestión. Se preparó un tercer informe sobre los progresos realizados hacia la salud para todos en el año 2000 a fin de presentarlo a los órganos deliberantes de la OMS en 1995. Se organizaron investigaciones sobre prospectiva sanitaria y continuó la evaluación de la situación sanitaria mundial y de las tendencias en lo referente a las enfermedades y trastornos prioritarios. En la actualidad hay en total 184 organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS. La creciente sensibilidad de los Estados Miembros respecto a la necesidad de mejorar los sistemas de prestación de asistencia sanitaria, y el notable interés del Banco Mundial en fomentar mejoras en el sector social, brindaron una buena oportunidad para el estrechamiento de los lazos entre la OMS, el Banco y los gobiernos. Se reforzó además la colaboración con los cinco principales bancos de desarrollo regional. Prosiguieron las buenas relaciones de trabajo mantenidas tradicionalmente con el UNICEF, el FNUAP, la FAO, la OIT y la Unesco.

82. La OMS sigue fortaleciendo la capacidad nacional de **preparación y socorro para situaciones de emergencia**. En 1994 se facilitaron asesoramiento técnico y suministros médicos urgentes a varios países, entre ellos el Afganistán, Angola, Burundi, el Iraq, Rwanda, Somalia, el Sudán y algunos de los nuevos Estados independientes. La OMS colaboró estrechamente con la Unión Europea en la asistencia a los países de la antigua Yugoslavia.

83. Se prepararon manuales y directrices en distintos sectores de la **tecnología de salud**. Prosigue el desarrollo de instrumentos de laboratorio portátiles, equipo accionado con energía solar y otra tecnología apropiada.

84. Se facilita **información sanitaria** actualizada y autorizada a todos los Estados Miembros mediante numerosas publicaciones, una serie de revistas de amplia difusión, redes electrónicas y servicios de biblioteca. La OMS facilita a los países el acceso a varias bases de datos sobre temas tales como las enfermedades transmisibles y el VIH/SIDA. El material de la OMS es a menudo la única fuente de información fidedigna sobre salud para muchos agentes de salud de países en desarrollo.

PLANEAR EL FUTURO

85. Al terminar el siglo XX puede que estemos viviendo en un mundo sin poliomielitis, sin nuevos casos de lepra, sin defunciones por tétanos neonatal y sarampión, y sin dracunculosis. En 1993 el sarampión mató a más de 1,2 millones de niños y afectó a más de 45 millones; la poliomielitis produjo 5500 víctimas infantiles y el número de discapacitados ascendía a 10 millones; la lepra causó la muerte a 2400 personas e infectó a 600 000; el tétanos neonatal acabó con la vida de 560 000 recién nacidos, y la dracunculosis afectó a dos millones de personas.

86. Al término del siglo la mortalidad materna podría ser la mitad de la de 1993, año en que más de 500 000 mujeres murieron en el parto. Las tasas de mortalidad infantil podrían no pasar de 50 por 1000 nacidos vivos, tasa que en 1993 superaban al menos 70 países. Para el año 2000 la mortalidad de menores de cinco años podría no rebasar los 70 por 1000, superada al menos por 60 países en 1992. Podríamos vivir en un mundo en el que sólo un 10% de los niños pesaran al nacer menos de 2,5 kg. En 1990, el 17% de los niños nacieron con un peso inferior a ése. La esperanza de vida de los niños que nazcan a principios del siglo XXI podría ser como mínimo de 60 años en todos y cada uno de los países del mundo; en 1993, 50 países no habían alcanzado aún esa meta.

87. En el año 2000 al menos el 85% de la población mundial podría estar a menos de una hora del servicio más próximo de asistencia médica; en 1993, unos 1000 millones de personas carecían de servicios situados a una hora de viaje. Las defunciones por paludismo podrían reducirse en una quinta parte en al menos el 75% de los países afectados; el número de defunciones y de nuevas infecciones por tuberculosis podría disminuir considerablemente; el número de nuevos portadores de la hepatitis B podría reducirse en un 80% gracias a la vacunación infantil; las defunciones por cardiopatías entre las personas de menos de 65 años podrían reducirse al menos en un 15%; y todas las mujeres embarazadas podrían ser atendidas correctamente.

88. En el mundo del año 2000 puede que la malnutrición de menores de cinco años haya disminuido en un 50%; las carencias de micronutrientes como la vitamina A y el yodo hayan desaparecido; la prevalencia de la anemia ferropénica entre las mujeres en edad fecunda haya bajado en un 33%; y el 85% de la población disponga de agua salubre, y el 75% de sistemas higiénicos de alcantarillado.

89. Esas no son metas utópicas ni esperanzas ilusorias de un mundo perfecto. Se trata de objetivos alcanzables, a condición de que el mundo se esfuerce lo suficiente y se faciliten los recursos necesarios. La OMS distingue cuatro prioridades de acción en el futuro.

90. La **primera prioridad** es conseguir resultados en consonancia con el valor del dinero, aprovechando al máximo los recursos disponibles y orientándolos hacia los sectores más necesitados. Se trata de crear entornos de autoayuda en que hombres y mujeres puedan resolver sus propios problemas y desencadenar un proceso de desarrollo sostenible que asegure a sus hijos un futuro mejor.

91. La **segunda prioridad** es mitigar la pobreza mediante el mejoramiento de la salud. Gastar en salud es ahorrar incluso en vidas. Debe reconocerse que ese gasto no es una sangría para los recursos nacionales, sino un requisito indispensable para el progreso económico y social. La salud deficiente merma la capacidad de trabajo del individuo, reduce su productividad y agrava la pobreza. Esta se puede atajar actuando en dos frentes: atendiendo necesidades básicas como es la disponibilidad de servicios sanitarios, vivienda y educación; y ofreciendo oportunidades de escapar a la pobreza gracias a una mejor salud y a una mayor productividad. Aparte del aspecto económico, hay otra cara de la pobreza que es necesario corregir: la discriminación y la baja condición social de algunos grupos, en particular las mujeres.

92. La **tercera prioridad** guarda relación con las políticas de salud pública, que en el decenio de 1990 sufrieron la influencia del movimiento de salud para todos, con su acento en la equidad, y también de los cambios políticos y económicos del mundo en general. Al mismo tiempo se reconoce que la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria, objetivo tradicional de las autoridades de salud pública, no siempre reduce las desigualdades del estado de salud, puesto que la enfermedad está determinada también por el comportamiento del individuo y por el entorno en que vive y trabaja. En consecuencia, la mejora auténtica de la salud exigirá una acción integrada e intersectorial dirigida contra todos los determinantes de la mala salud. La formación del personal profesional del sector deberá reorientarse en consecuencia.

93. La **cuarta prioridad** es reforzar la capacidad nacional de socorro en situaciones de emergencia y la de asistencia humanitaria en materia de salud. La nueva política de «gestión de situaciones de emergencia en pro de un desarrollo sostenible» tenderá un puente entre las actividades de socorro y el desarrollo

propriadamente dicho, siendo el objetivo mitigar los sufrimientos humanos y las pérdidas económicas debidas a las epidemias, a las emergencias complejas y a los desplazamientos masivos de población.

94. Los problemas sanitarios del futuro son ingentes. Sin embargo, los conocimientos disponibles permiten avanzar mucho hacia su solución. El mundo tendrá que interesarse y esforzarse más, pero la situación no es desesperada. En el decenio de 1960, Martin Luther King, refiriéndose a la lucha por los derechos civiles en los Estados Unidos, escribió: «Esta generación deberá arrepentirse, no tanto por los actos abyectos de gente vil como por el reprochable silencio de la gente de bien».

95. Hoy día, con una nueva generación y a punto de comenzar un nuevo siglo, ha llegado la hora de romper el silencio culpable que rodea a las desigualdades mundiales en materia de salud.

LA EVOLUCION DE LA OMS

96. En la primera Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en junio de 1948 con la asistencia de 53 delegados de 55 Estados Miembros, se aprobó un programa de trabajo que mencionaba como prioridades fundamentales el paludismo, la salud materno-infantil, la tuberculosis, las enfermedades venéreas, la nutrición y el saneamiento del medio.

97. Hoy, 47 años más tarde, a pesar de las importantes mejoras conseguidas en materia de salud humana, seguimos soportando una pesada carga de sufrimiento y morbilidad. Medio siglo de experiencia en la erradicación y el control de enfermedades, la ampliación de la cobertura asistencial y el buen aprovechamiento de los recursos disponibles han puesto a la comunidad mundial y a la OMS en el camino que conducirá a nuevos progresos.

Necesidad de una organización mundial de la salud

98. Al término de la Segunda Guerra Mundial la mayoría de la población del mundo vivía aún en condiciones de extrema pobreza y sufría malnutrición crónica, enfermedades transmisibles, infecciones parasitarias y muchos otros males. Los servicios de salud estaban a menudo muy desorganizados y no llegaban a gran parte de la población. Hubo que reconocer, por tanto, la necesidad imperiosa de un nuevo órgano mundial capaz de reunir recursos y concertar metas de salud, y brindar un foro para el intercambio de información sanitaria. El resultado fue la creación por las Naciones Unidas de un organismo especializado para atender esa necesidad: la Organización Mundial de la Salud.

Declarar la guerra a la enfermedad

99. Durante sus dos primeros decenios, la OMS se concentró en el lanzamiento de campañas masivas de lucha contra enfermedades como la lepra, el paludismo, la viruela, la sífilis, la tuberculosis y el pian. Entre 1950 y 1965, por ejemplo, 46 millones de pacientes de 49 países fueron tratados eficazmente con penicilina contra el pian, una enfermedad tropical que, así, dejó de ser un importante problema de salud pública en la mayor parte del mundo en desarrollo. En 1955 el número de casos de paludismo en el mundo se había reducido al menos en un tercio, pero en 1970 se llegó a la conclusión de que la erradicación de la enfermedad era impracticable, por lo que se revisó la estrategia. No ocurrió lo mismo con la viruela. Una campaña de erradicación iniciada en 1966, cuando cada año morían de esa enfermedad hasta dos millones de personas, finalizó en 1980 con la desaparición de la enfermedad.

100. Estas campañas masivas contra ciertas enfermedades dieron paso al Programa Ampliado de Inmunización, que habrá de proteger a todos los niños contra seis enfermedades prevenibles mediante vacunación: el sarampión, la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis y la tuberculosis. La cobertura mundial de vacunación alcanzó un máximo en 1990, año en que se logró el objetivo de inmunizar al 80% de los niños

antes de cumplir un año. El objetivo a largo plazo de la iniciativa multiorganismos en pro de la vacuna infantil, lanzada en 1990, es lograr que todas las personas expuestas queden protegidas contra las enfermedades prevenibles, de ser posible mediante una sola intervención.

Salud para todos

101. En 1979 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó por unanimidad la Declaración de Alma-Ata, en la que se señalaba que la atención primaria de salud sería la clave para alcanzar la meta de la salud para todos para el año 2000.

102. Se establecieron en consecuencia metas mundiales de salud, que han constituido desde entonces la referencia para cualquier evaluación de la labor realizada. La estrategia de salud para todos ha sido respaldada al más alto nivel político, pero sigue existiendo un desfase entre lo que se dice y lo que se hace.

Establecimiento de normas

103. El establecimiento de normas para vacunas, medicamentos, pruebas de laboratorio, etc., ha sido siempre una de las actividades de la OMS. El Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos se viene reuniendo cada año desde 1951 para formular normas que son reconocidas a nivel mundial. La credibilidad científica de la OMS constituye una garantía para todos.

104. Otra actividad permanente de la OMS ha sido la formación de médicos, la mejora de las escuelas de medicina de los países en desarrollo y la ayuda a los países para organizar escuelas de enfermería y partería. El concepto de atención primaria de salud ha reorientado en gran parte la labor de formación hacia las diversas clases de personal de salud de la comunidad, sobre todo en los países en desarrollo, más bien que hacia el personal profesional.

Los años venideros

105. Los programas generales de trabajo de la OMS, que abarcan ahora periodos de seis años, establecen principios y políticas para el funcionamiento de la Organización. Brindan asimismo un marco para la elaboración de planes de trabajo detallados y para la presupuestación. A lo largo de los años los programas han respondido, a menudo por anticipado, a las principales aspiraciones de los países en materia de salud. El noveno programa (1996-2001) establece objetivos y metas para la acción sanitaria mundial de la OMS. Se centra en reducir las desigualdades en lo tocante a salud, en el control del aumento de los costos, en la erradicación o eliminación de determinadas enfermedades infecciosas, en la lucha contra las enfermedades crónicas y en el fomento de comportamientos sanos y de un entorno salubre.

106. El reto para el futuro consiste en movilizar a los Estados Miembros de la OMS para que adopten políticas y planes que garanticen la disponibilidad de servicios sanitarios amplios e integrados a todos y cada uno de los miembros de la comunidad.

= = =