

Informe sobre la Salud en el Mundo

2003

Forjemos el futuro



Organización Mundial de la Salud

© Organización Mundial de la Salud 2003

Se reservan todos los derechos.

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Comercialización y Difusión, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a la Oficina de Publicaciones, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806); correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y exacta. La Organización no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar la utilización de los datos.

La información relativa a esta publicación puede obtenerse de:

World Health Report
Organización Mundial de la Salud
1211 Ginebra 27, Suiza
Fax: +4122 791 4870

Para cursar pedido de ejemplares de esta publicación: bookorders@who.int

El informe ha sido preparado en su totalidad bajo la dirección general de Tim Evans (Subdirector General) y Robert Beaglehole (Redactor Jefe). Los autores principales son Robert Beaglehole, Alec Irwin y Thomson Prentice.

Los otros colaboradores principales de los distintos capítulos fueron los siguientes: *Capítulo 1*: Colin Mathers, Kenji Shibuya y Claudia Stein; *Capítulo 2*: Andrew Cassels y Michel Thieren; *Capítulo 3*: Paul Farmer; *Capítulo 4*: Bruce Aylward; *Capítulo 5*: David Heymann y Mary Kay Kindhauser; *Capítulo 6*: Ruth Bonita y Srinath Reddy (sección de enfermedades cardiovasculares); Sarah Galbraith y Douglas Bettcher (sección sobre la lucha contra el tabaco); Margaret MacIntyre, Margaret Peden, Mark Rozenberg y Christie Vu (sección sobre los peligros del tráfico rodado); *Capítulo 7*: Rafael Bengoa, Ties Boerma, Marie-Andrée Diouf, David Evans, William Savedoff, Alaka Singh, Barbara Stilwell, Wim Van Lerberghe y Eugenio Villar Montesinos.

Otros colaboradores que también han intervenido son: Perna Banati, Michel Beusenbergh, Sandro Colombo, Carlos Dora, Joan Dzenowagis, Helga Fogstad, Elangovan Gajraj, Gauden Galea, Claudio Garcia Moreno, Yusuf Hemed, Alan Hinman, Alex Kalache, Rania Kawar, Michele Levin, Alan Lopez, Abdelhay Mechbal, Lembit Rago, Shekhar Saxena, Philip Setel, Cyrus Shahpar, Hans Troedsson y Alice Yang.

Han contribuido a preparar los cuadros estadísticos las siguientes personas: Dorjsure Bayarsaikha, Steve Begg, Christina Bernard, Dan Chisholm, Steve Ebener, Emmanuela Gakidou, Yaniss Guigoz, Patricia Hernández, Mollie Hogan, Kim Iburg, Chandika Indikadahena, Mie Inoue, Karsten Lunze, Doris Ma Fat, Takondwa Mwase, Fanny Naville, Jean-Pierre Poullier, Chalapati Rao, Darryl Rhoades, Hossein Salehi, Joshua Salomon, Angelica Sousa, Ruben M. Suarez-Berenguela, U Than Sein, Niels Tomijima, Nathalie Van de Maele, Sven Volkmuth y Hongyi Xu.

Aportaron información valiosa los Subdirectores Generales, los asesores de política del Director General en la sede de la OMS y muchos funcionarios técnicos. Los Directores Regionales y algunos de sus colaboradores también facilitaron amablemente ayuda y asesoramiento.

El informe fue editado por Barbara Campanini, respaldada por Leo Vita-Finzi. Shelagh Probst, con la ayuda de Laura Pearson y Gary Walker, aseguró la coordinación de las traducciones y otras funciones administrativas y de apoyo a la producción. La versión española del informe corrió a cargo del Servicio de Traducción al Español de la OMS en Ginebra. Fotografías de la portada (arriba, empezando por la izquierda): reproducida con permiso de Ming Pao, China, Región Administrativa Especial de Hong Kong; OMS/P. Viro; PhotoDisc; (debajo, empezando por la izquierda): OMS/P. Viro; PhotoDisc; Digital Stock/Corbis.

Diseño de la cubierta: Marilyn Langfeld
Diseño interior: Steve Ewart y Marilyn Langfeld
Maqueta: Steve Ewart y Reda Sadki
Impreso en Francia
2003/15424 - Sadag - 1200

Mensaje del Director General

La actual situación sanitaria mundial plantea cuestiones apremiantes en relación con la justicia. En algunas partes del mundo existe la expectativa permanente de disfrutar de una vida más larga y agradable, mientras en muchas otras se asiste con desesperanza al fracaso de la lucha contra las enfermedades, aun cuando existen los medios necesarios para combatirlas.

Ese contraste es claramente patente en la falta de acceso al tratamiento contra el VIH/SIDA, problema que me llevó este año a declarar una emergencia sanitaria mundial. La OMS decidió tomar esta excepcional medida después de evaluar la situación mundial y concluir que sólo un 5% de las personas del mundo en desarrollo que necesitan antirretrovirales (ARV) se benefician de ellos. En el África subsahariana, sólo 50 000 de los 4 millones de personas que los necesitan tienen acceso a los ARV. Esto augura una catástrofe no sólo para las sociedades más castigadas por el virus, sino para todo el mundo. Nuestro primer paso en respuesta a esta crisis debe ser alcanzar el objetivo «Tres millones para 2005», esto es, que 3 millones de personas de los países en desarrollo reciban antirretrovirales en 2005. Existen también grandes disparidades en terrenos como el de la mortalidad en la niñez: la casi totalidad de los más de 10 millones de menores de 5 años que mueren cada año viven en países en desarrollo.

Un mundo marcado por tales desigualdades es un mundo abocado a problemas muy serios. Tenemos que idear fórmulas para poner en común nuestros puntos fuertes como comunidad mundial y forjar un futuro más sano. En este informe sobre la salud en el mundo, el primero publicado desde que asumí el cargo, se dan algunas indicaciones iniciales sobre la manera de lograrlo.

Un mensaje reiterado a lo largo de estas páginas es que los progresos sanitarios, incluida la expansión rápida y sostenible de los tratamientos de emergencia, requieren sistemas de salud nacionales y locales que sean viables. La ampliación del tratamiento ARV en los entornos con pocos recursos ha de hacerse de manera que refuerce los sistemas de salud insistiendo en la atención primaria. En la mayoría de los países, los progresos hacia unos niveles de salud aceptables serán limitados y efímeros si no se consigue desarrollar sistemas de atención sanitaria suficientemente robustos para responder a los actuales retos.

A fin de imprimir impulso a ese proceso, la OMS está haciendo de los resultados en los países su principal objetivo. Es posible adoptar en todos los países medidas eficaces que mejoren la salud de la población, pero para transformar esa posibilidad en realidad es necesario aprovechar los conocimientos y las bazas locales. Es una lección que hemos aprendido gracias a



LEE Jong-wook

éxitos como el control de la epidemia de SRAS y los importantes avances de la campaña de erradicación de la poliomielitis, pero también como consecuencia de algunos reveses, entre ellos el continuo aumento de los casos de SIDA, tuberculosis y malaria. Todas esas lecciones nos han preparado para la tarea que nos espera.

Hace 25 años, la Declaración de Alma-Ata desafió al mundo a adherirse a los principios de la atención primaria como alternativa para superar las grandes desigualdades en salud surgidas en los países y entre ellos. La «salud para todos» se convirtió en el lema de ese movimiento. Se trataba no sólo de un ideal, sino también de un principio organizativo: todo el mundo necesita disfrutar del nivel más alto posible de salud y tiene derecho a ello. Los principios establecidos en esa ocasión siguen siendo indispensables para tener una visión coherente de la salud mundial. Pero para transformar esa visión en realidad es necesario distinguir claramente tanto las posibilidades como los obstáculos que han frenado, y en algunos casos invertido, los progresos hacia la satisfacción de las necesidades de salud de todas las personas. Eso significa trabajar con los países, especialmente con los más necesitados, para afrontar las crisis sanitarias, pero también para construir sistemas de salud sostenibles y equitativos.

Quisiera instar aquí a la comunidad sanitaria mundial a poner la mira en objetivos audaces. Todos los países del mundo se han comprometido a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos en la Cumbre de las Naciones Unidas en 2000. Ello incluye metas ambiciosas para la nutrición, la salud materno-infantil, la lucha contra las enfermedades infecciosas y el acceso a los medicamentos esenciales. Con ese apoyo tenemos hoy una oportunidad real de lograr avances que se traduzcan en una vida más larga y sana para millones de personas, que transformen la desesperanza en una esperanza realista y que sienten las bases para que las generaciones venideras disfruten de una salud mejor.

Esos objetivos sólo se alcanzarán con un mayor compromiso para aportar recursos y una colaboración intensificada entre los asociados. El informe que sigue a continuación describe los retos que debemos afrontar y señala el camino para que la OMS y la comunidad sanitaria mundial articulen una respuesta unitaria.



LEE Jong-wook
Ginebra
Octubre de 2003

Panorama general

El estudio de la salud mundial pone de manifiesto contrastes. Mientras que la esperanza de vida de una niña nacida hoy en el Japón es de unos 85 años, la de otra nacida en el mismo momento en Sierra Leona es de 36 años. La pequeña japonesa recibirá vacunas, una nutrición adecuada y una buena escolaridad. Cuando vaya a ser madre gozará de una atención de maternidad de alta calidad. Con los años, cuando envejezca, quizás contraiga enfermedades crónicas, pero tendrá a disposición tratamiento y servicios de rehabilitación excelentes; podrá recibir medicamentos cuyo valor anual promedio será de unos US\$ 550, o mucho más si es necesario.

Entretanto, la muchacha de Sierra Leona tiene escasas posibilidades de recibir inmunizaciones y una alta probabilidad de tener un peso inferior al normal durante toda la niñez. Probablemente se casará en la adolescencia y dará a luz a seis niños, o más, sin asistencia de una partera capacitada. Uno o más de sus hijos morirán durante la lactancia y ella misma correrá un riesgo elevado de muerte durante el parto. Si se enferma, podrá recibir como promedio unos US\$ 3 por año en medicamentos. Si sobrevive a la edad madura, contraerá enfermedades crónicas pero, sin acceso a un tratamiento adecuado, morirá prematuramente.

Estas historias contrapuestas son muy reveladoras de lo que permiten conseguir la medicina y la salud pública y de las necesidades insatisfechas en un mundo donde las desigualdades de salud son grandes y cada vez mayores. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2003* se afirma que la tarea decisiva de la comunidad mundial de la salud consiste en reducir esas disparidades. Sobre la base de la experiencia y los logros del pasado, el informe propone estrategias coherentes para forjar un futuro más saludable y más equitativo.

Un mensaje clave de este informe es que, para que se logren progresos reales en materia de salud, se requieren sistemas mejores basados en la atención primaria. La mayor parte de los países sólo conseguirán adelantos limitados hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y otras prioridades nacionales de salud si no desarrollan sistemas de atención que respondan a los complejos retos de salud del presente. Los sistemas deben integrar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, por una parte, y el tratamiento de las enfermedades agudas y la atención de las enfermedades crónicas, por otra. Esto debe hacerse en todos los niveles a fin de prestar equitativa y eficientemente servicios de calidad a la población entera. Las enseñanzas que nos han dejado el SRAS y los programas de erradicación de la poliomielitis son pautas para formular estrategias que posibiliten una respuesta urgente del sistema de salud al VIH/SIDA; a su vez, la intensificación de la lucha contra el VIH/SIDA contribuirá mucho a fortalecer los sistemas de salud.

Sistemas de salud mejores: los requisitos mínimos

¿Cómo se pueden ofrecer a la niña de Sierra Leona las mismas posibilidades de llevar una vida sana que las que tiene la pequeña japonesa? Muchos factores, como la pobreza, los conflictos armados, la estabilidad institucional y el estado de la infraestructura básica, se encuentran más allá del control directo del sistema de salud. Consciente de la importancia de esos factores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propugna resueltamente la introducción de mejoras en los principales factores determinantes de la salud. Pero un sistema de salud que funcione bien puede hacer mucho para reducir las desigualdades de salud mientras prosiguen las actividades encaminadas a reducir la pobreza y las injusticias socioeconómicas.

Para que cada niño que nazca hoy tenga buenas posibilidades de llevar una vida larga y sana, cada sistema de salud debe cumplir de manera equitativa con algunos requisitos mínimos, a saber: acceso a servicios de calidad para atender las necesidades de salud agudas y crónicas; servicios eficaces de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, y respuestas apropiadas a las amenazas nuevas a medida que surjan. Estas últimas comprenderán enfermedades infecciosas nuevas, pero también cambios a largo plazo tales como el aumento de la carga de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, así como los efectos de los cambios ambientales mundiales en la salud. Estos retos se deben afrontar de manera simultánea, inclusiva y sostenible mientras se mejoran los principales factores determinantes de la salud.

En este informe se sostiene que la clave del éxito radica en el fortalecimiento de los sistemas de salud orientado por las estrategias y principios de la atención primaria y en la preparación de respuestas que promuevan un desarrollo integrado y a largo plazo de los sistemas de salud en beneficio de toda la población. Para ello se requiere un aprovechamiento eficaz de los conocimientos y técnicas existentes, así como innovaciones para crear nuevos instrumentos sanitarios y estructuras y estrategias apropiadas para aplicarlos. A fin de obtener buenos resultados se requerirán nuevas formas de cooperación entre los organismos de salud internacionales, las autoridades sanitarias nacionales, los trabajadores de salud y las comunidades, así como otros sectores pertinentes.

El *Informe sobre la salud en el mundo 2003* consta de siete capítulos. A continuación exponemos brevemente las principales ideas y conexiones temáticas entre ellos. En una sección subsiguiente de esta panorámica se resume con más detalle el contenido del informe.

El *capítulo 1* comienza con una descripción del estado actual de la salud en el mundo. Se examinan la esperanza de vida y la esperanza de vida sana, se muestran las desigualdades entre una y otra a nivel mundial y regional y se destacan las diferencias existentes en todo lugar entre la población pobre y la mejor acomodada. Entre las principales causas transmisibles y no transmisibles de mortalidad y discapacidad, el VIH/SIDA sobresale como la prioridad más apremiante. Esto se desprende en primer lugar del *capítulo 2*, en el que se señala la lentitud de los progresos realizados hasta ahora en pos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, incluso en la lucha contra el VIH/SIDA; el *capítulo 3* está dedicado completamente a la pandemia misma y muestra por qué la lucha decidida contra el VIH/SIDA debe impulsar las actividades de la comunidad sanitaria mundial.

Las enfermedades transmisibles forman parte de la doble carga de la morbilidad. Abarcan infecciones tanto viejas como nuevas. Uno de los grandes objetivos de salud pública del siglo XX era la erradicación de la poliomielitis. En el *capítulo 4* se examinan las últimas medidas necesarias para lograrlo en los próximos años. Entretanto, en el transcurso de los últimos 20 años o más, han aparecido enfermedades nuevas a razón de una por año. La última de ellas,

que provocó una alarma mundial en 2003, es el SRAS, y el *capítulo 5* se refiere a las enseñanzas que nos han dejado esos brotes.

El *capítulo 6* versa sobre la lucha contra la doble carga de la morbilidad. En todo el mundo en desarrollo coinciden de forma nefasta las enfermedades transmisibles y no transmisibles y los traumatismos y ello da lugar a una crisis de prioridades en sistemas de salud cuyos recursos ya son escasos. Este capítulo está dividido en tres secciones referentes, respectivamente, a la epidemia rápidamente creciente de las enfermedades cardiovasculares, la epidemia mundial de tabaquismo y los múltiples riesgos directos e indirectos del aumento de la circulación vial.

Todas las cuestiones señaladas más arriba exigen un fortalecimiento de los sistemas de salud. El *capítulo 7* aborda en profundidad esta cuestión. Propugna un fortalecimiento de los sistemas de salud inspirado en los principios y prácticas de la atención primaria y examina los aspectos más importantes de un aumento de la escala, desde la crisis de la fuerza de trabajo del sector de la salud hasta una rectoría del sistema de salud en favor de la equidad.

Valores fundamentales para una alianza mundial en pro de la salud

A fin de alcanzar los objetivos de salud nacionales y mundiales se requieren recursos nuevos y una cooperación sin precedentes entre los organismos multilaterales, las autoridades nacionales, las comunidades, el sector privado y otros interesados directos. Una movilización semejante debe basarse en criterios científicos rigurosos y en una perspectiva ética clara.

La perspectiva ética de la salud mundial está inspirada en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que data de 1946. En ese momento, al igual que hoy, el mundo estaba profundamente preocupado por cuestiones de seguridad. En efecto, «mantener la paz y la seguridad internacionales» es el primer propósito establecido de las Naciones Unidas. Pero los fundadores de la OMS y del sistema de las Naciones Unidas vieron claramente la relación entre la seguridad y la justicia. Ninguno de estos dos valores se puede sostener sin el otro. Quienes vivían durante la Segunda Guerra Mundial fueron testigos de las consecuencias del nacionalismo, del odio étnico y del desprecio de la dignidad humana llevados al extremo y entendieron esa interdependencia. El preámbulo de la Carta de las Naciones Unidas dice que la misión de las Naciones Unidas de protección de la seguridad depende de que se establezcan las «condiciones bajo las cuales puedan mantenerse la justicia...».

Los fundadores del sistema internacional hace más de medio siglo percibieron la estrecha relación existente entre la salud, entendida como «un estado de completo bienestar físico, mental y social», y los valores fundamentales de justicia y seguridad. La Constitución de la OMS dice que «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción...». Un aspecto muy importante de la justicia en las relaciones humanas consiste en promover un acceso equitativo a las condiciones que posibilitan la salud.

En los últimos decenios del siglo XX, la salud y la seguridad se solían examinar por separado en los debates nacionales e internacionales. Sin embargo, se vuelven a poner cada vez más de manifiesto las conexiones entre ambas. El Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y órganos nacionales reconocen, por ejemplo, las repercusiones crecientes del VIH/SIDA en la seguridad. La amenaza de nuevas infecciones exige nuevas formas de cooperación entre los ámbitos de la seguridad y la salud pública.

A medida que se acelera la globalización, la interdependencia de las naciones se percibe cada vez más claramente. Hoy día, tratar a otros de forma justa no sólo es un imperativo moral sino también un aspecto de una política de seguridad sensata. En este *Informe sobre la salud en el mundo* se muestra la manera en que el SRAS ha puesto muy de relieve la interdependencia y la necesidad de cooperación internacional. Pero el principio básico es extensivo a muchas otras esferas de interés para la salud pública.

La salud de la población contribuye de forma decisiva al desarrollo económico y social. Esto se ve reflejado, por ejemplo, en la importancia otorgada a las cuestiones de salud en los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Estos objetivos son fundamentales en el programa de la OMS y en este informe. La salud es tanto un objetivo como una contribución decisiva para el logro de otros objetivos.

Este informe no es exhaustivo. Concentra la atención en algunos temas seleccionados y menciona sólo tangencialmente muchos otros temas importantes. La salud mental, la tuberculosis, el paludismo, la malnutrición y la salud reproductiva seguirán siendo claramente áreas de interés esencial para la OMS, aunque aquí reciban una atención limitada. También se presta escasa atención directa a las repercusiones de las actividades humanas en el medio ambiente natural y a las consecuencias de los cambios ambientales en la salud de las poblaciones humanas. Sin embargo, estos procesos tendrán efectos significativos en las tendencias sanitarias y en las exigencias que recaerán sobre los sistemas de salud en los años venideros.

La finalidad de este *Informe sobre la salud en el mundo* es promover una acción encaminada al mejoramiento de la salud, especialmente de los pobres y desfavorecidos. No es hora de debates académicos: el imperativo moral es la acción urgente. La cooperación entre los gobiernos, las instituciones internacionales, el sector privado y la sociedad civil activó progresos de salud pública notables en el siglo XX. En un mundo cada vez más interdependiente, una colaboración semejante que vaya más allá de los límites políticos y sectoriales es más vital que nunca. Este informe insta a cada lector, esté dentro o fuera de una institución de salud pública, a que contribuya a forjar un futuro sano, equitativo y sostenible para todos.

Resúmenes de los capítulos

En el *capítulo 1* se evalúa la situación sanitaria mundial y se presentan algunos resultados importantes e inesperados. Durante los últimos 50 años, como promedio, la esperanza de vida al nacer aumentó casi 20 años a nivel mundial, de 46,5 años en 1950–1955 a 65,2 años en 2002. En los años cincuenta había una gran desigualdad en cuanto a la esperanza de vida entre los países desarrollados y los países en desarrollo. Hoy día esa desigualdad se sitúa entre los países en desarrollo más pobres y todos los demás.

De los 57 millones de defunciones registradas en 2002, unos 10,5 millones correspondían a menores de cinco años de edad, y más del 98% de éstas ocurrieron en países en desarrollo. A nivel mundial, se han logrado adelantos considerables desde 1970, año en que se registraron más de 17 millones de defunciones de niños (menores de cinco años). En 14 países africanos, sin embargo, los niveles actuales de mortalidad en la niñez son mayores que en 1990. En general, el 35% de los niños de África corren hoy mayores riesgos de muerte que hace 10 años. Las principales causas de mortalidad en los niños son los trastornos perinatales, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades diarreicas y el paludismo, mientras que la malnutrición es un factor contribuyente en todos esos casos. En el África subsahariana, en 2002, el VIH/SIDA causó unas 332 000 defunciones de niños. En todo el mundo, los niños corren mayor riesgo de muerte si son pobres y están malnutridos, y las

desigualdades registradas en la mortalidad entre los pudientes y los desfavorecidos son cada vez mayores.

El estado de salud de los adultos a comienzos del siglo XXI se caracteriza por dos tendencias principales: una desaceleración de los beneficios y un aumento de las desigualdades; y una complejidad cada vez mayor de la carga de morbilidad. El signo más alarmante de deterioro de la salud de los adultos es que, después de los adelantos realizados en materia de supervivencia de adultos en África, se ha sufrido un retroceso tan grande que en algunas partes del África subsahariana las tasas actuales de mortalidad de adultos son mayores que hace 30 años. El peor impacto se ha verificado en Botswana, Lesotho, Swazilandia y Zimbabwe, donde el VIH/SIDA ha reducido más de 20 años la esperanza de vida de hombres y mujeres.

En otros lugares es evidente la fragilidad de la salud de los adultos ante la inestabilidad social, económica y política. En algunos países de Europa oriental ha aumentado sustancialmente la mortalidad masculina. A nivel mundial, la mayor parte de los países ya están haciendo frente a la doble carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. En las regiones de mortalidad alta del mundo, casi la mitad de la carga de morbilidad es atribuible ahora a enfermedades no transmisibles. El envejecimiento de la población y los cambios en la distribución de los factores de riesgo han acelerado estas epidemias en la mayor parte de los países en desarrollo. Los traumatismos, tanto intencionales como no intencionales, van en aumento, principalmente entre los adultos jóvenes.

En el *capítulo 2* se reseñan los orígenes de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los progresos realizados hasta el presente para alcanzarlos. Estos objetivos representan el compromiso de los gobiernos de todo el mundo de redoblar los esfuerzos para reducir la pobreza y el hambre y ocuparse de la mala salud, las disparidades entre los géneros, la falta de educación, el acceso al agua limpia y la degradación del medio ambiente. Tres de los ocho objetivos están directamente relacionados con la salud; los demás tienen importantes efectos indirectos en ésta.

En los Objetivos de Desarrollo del Milenio se asigna a la salud una importancia fundamental para el desarrollo. En el capítulo se advierte que, si los países tanto ricos como en desarrollo no refuerzan significativamente sus compromisos, no se alcanzarán los objetivos a nivel mundial, y en algunos de los países más pobres los resultados serán muy inferiores a los esperados.

En el *capítulo 3* se examinan las principales tendencias de la epidemia de VIH y los éxitos y fracasos de la lucha contra la enfermedad infecciosa más devastadora del mundo, antes de pasar a abordar las metas para los próximos años. Entre éstas figura la reducción de las disparidades de los resultados de la lucha contra el SIDA mediante el suministro de tratamiento antirretroviral (ARV) combinado a tres millones de personas de países en desarrollo para fines de 2005 (conocida como meta «Tres millones para 2005»). Aunque una prevención y una atención vigorosas del VIH exigen una intervención sanitaria compleja, esa clase de intervenciones son no sólo factibles en los entornos de escasos recursos sino precisamente lo que se necesita.

En el capítulo se muestra la división a menudo muy marcada entre la prevención y la atención del SIDA, división que en el mundo en desarrollo significa que la mayor parte de las personas que viven con el VIH carecen absolutamente de atención médica aceptable. Pero también se muestran ejemplos, como el del Brasil, en los que la prevención y la atención se han integrado con éxito. En el capítulo se reconoce que aún queda mucho por hacer a fin de alcanzar la meta de suministrar tratamiento con ARV a tres millones de personas para 2005. Por esta razón, la OMS ha declarado oficialmente que el acceso a los ARV es insuficiente para

una emergencia mundial de salud y ha establecido varias iniciativas a fin de responder en consecuencia y avanzar hacia la meta final de acceso universal al tratamiento con ARV.

En el *capítulo 4* se relata la historia alentadora de la victoria frente a una antigua enfermedad grave. Como resultado de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, uno de los esfuerzos de salud pública más grandes de la historia, el número anual de niños paralizados por causa de esta enfermedad devastadora se ha reducido de más de 350 000 en 1988 a unos 1900 en 2003; el número de países donde esta enfermedad es endémica ha bajado de más de 125 a siete. Este capítulo se refiere a los últimos días previstos de la poliomielitis, una de las enfermedades más viejas que se conozcan, puesto que la campaña de erradicación se aproxima a su fin. La visión de un mundo libre de poliomielitis está al alcance, aunque quedan por salvar obstáculos enormes.

Los éxitos obtenidos hasta la fecha son resultado de una alianza extraordinaria entre gobiernos, organismos internacionales, organizaciones humanitarias y el sector privado. Por intermedio de ella, sólo en 2001, más de 10 millones de voluntarios inmunizaron a 575 millones de niños contra la poliomielitis en casi 100 de los países de más bajos ingresos del mundo. El elemento más visible de la Iniciativa han sido los días nacionales de inmunización, en los que se inmuniza a todos los menores de cinco años de edad (casi el 20% de la población de un país) en el transcurso de uno a tres días, varias veces por año, durante varios años consecutivos. En muchos países, la escala y la complejidad logística de estas actividades han sido aun mayores que las de las campañas realizadas en el momento culminante del esfuerzo de erradicación de la viruela.

A fin de sacar partido de los progresos realizados hasta la fecha se requieren esfuerzos sustanciales para interrumpir las últimas cadenas de transmisión, certificar ese logro y reducir al mínimo el riesgo de reintroducción de la poliomielitis en el futuro. Pero todavía no está garantizado el éxito definitivo del esfuerzo de erradicación; sólo queda un número muy pequeño de zonas endémicas, donde se debe inmunizar a todos los niños, y falta que los donantes cubran el déficit financiero crónico para estas actividades.

En el *capítulo 5*, sobre el SRAS, se describe la manera en que una enfermedad completamente nueva puede tener consecuencias internacionales muy graves para la salud, la economía y el comercio. La contención rápida del SRAS es uno de los logros ejemplares de la salud pública de los últimos años y representa una gran victoria, fruto de la colaboración en pro de la salud pública.

El SRAS es una infección humana recién identificada causada por un coronavirus diferente de todos los demás de su familia, afectan éstos a seres humanos o animales. Se transmite principalmente de una persona a otra por exposición cara a cara a gotículas de secreciones respiratorias infectadas expulsadas durante la tos o el estornudo. La tasa de letalidad general, conocida ya la evolución de la mayoría de los casos, se aproxima a un 11% pero es mucho mayor entre las personas de edad. Con el tiempo, el brote internacional dio lugar a más de 8000 casos y 900 defunciones en 30 países.

De la epidemia de SRAS se desprenden siete lecciones principales que en el futuro contribuirán a orientar la lucha contra las enfermedades infecciosas. Lo primero y lo más imperioso es que se notifiquen con prontitud y abiertamente los casos de cualquier enfermedad que pueda propagarse a escala internacional. Segundo, mediante alertas mundiales oportunas es posible prevenir que casos importados den lugar a grandes brotes en lugares nuevos, a condición de que haya una infraestructura de salud pública y se dé una respuesta rápida apropiada. Tercero, las recomendaciones sobre viajes y las medidas de cribado en los aeropuertos ayudan a contener la propagación internacional de una infección rápidamente emergente.

Cuarto, los científicos, clínicos y expertos en salud pública del mundo, con ayuda de medios de comunicación electrónica, pueden colaborar para establecer rápidamente las bases científicas de las medidas de control. Quinto, las deficiencias de los sistemas de salud, especialmente en la lucha contra las infecciones, desempeñan una función decisiva porque permiten que las infecciones emergentes se propaguen. Sexto, es posible contener un brote incluso sin medicamentos curativos ni vacunas si las intervenciones se adaptan a las circunstancias y están apoyadas por un compromiso político. Por último, la comunicación sobre los riesgos de las infecciones nuevas y emergentes constituye un gran reto, y es vital que se vele por que se comunique eficaz e inequívocamente al público información exacta y precisa.

En el *capítulo 6*, por su parte, se describen las repercusiones que tienen en los países en desarrollo las epidemias de enfermedades no transmisibles y traumatismos, cuya evolución es sigilosa pero rápida, en particular las de enfermedades cardiovasculares (ECV), la epidemia mundial de tabaquismo y las «epidemias escondidas» directa e indirectamente resultantes del crecimiento del tránsito automotor.

Hoy día en los países en desarrollo la carga de morbilidad y discapacidad causada por las enfermedades no transmisibles es más pesada que la de la vieja morbilidad transmisible. En este capítulo se examinan las repercusiones de la combinación de esas dos categorías y se propone una «respuesta doble» que comprende la integración de la prevención y del control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el marco de un sistema sanitario integral basado en la atención primaria.

Por ironía del destino, las tasas de ECV están ahora disminuyendo en los países industrializados que fueron su primer terreno más fértil, pero no disminuyen en todos los grupos de población. Sin embargo, esa incongruencia es esperanzadora porque la disminución es en gran medida resultado de los éxitos de la prevención primaria y en menor grado del tratamiento. Lo que ha resultado eficaz en los países más ricos puede ser igualmente eficaz en los más pobres, pero se debe velar con especial atención por que se beneficie toda la población. Ya se dispone de pruebas abundantes sobre cuya base se pueden iniciar acciones eficaces a nivel nacional y mundial para promover y proteger la salud cardiovascular mediante medidas orientadas hacia la población encaminadas a prevenir los principales factores de riesgo comunes a todas las enfermedades no transmisibles. La aplicación de los conocimientos existentes ofrece posibilidades de hacer una contribución muy importante, rápida y costoeficaz a la prevención y al control de las epidemias de enfermedades no transmisibles.

El consumo de cigarrillos y otros productos de tabaco y la exposición al humo de tabaco son la principal causa mundial prevenible de mortalidad, responsable de alrededor de cinco millones de defunciones en 2003, principalmente en los países y poblaciones pobres. Ese tributo se duplicará en 20 años a menos que se adopten urgente y extensamente las intervenciones de reconocida eficacia. Conscientes de que la globalización de la epidemia de tabaquismo puede socavar el mejor programa nacional de control, los 192 Estados Miembros adoptaron en la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2003, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS).

La apertura del Convenio a la firma y ratificación ofrece a los países una oportunidad sin precedentes de fortalecer la capacidad nacional de control del tabaco. El éxito de la lucha contra la epidemia de tabaquismo requiere un compromiso político continuo y recursos adicionales a nivel tanto mundial como nacional. El consiguiente mejoramiento de la salud, en especial de las poblaciones pobres, será un gran logro de salud pública.

El capítulo 6 termina con una evaluación de la creciente carga de mortalidad y traumatismos debida a los accidentes de tránsito y subraya los efectos indirectos, pero igualmente impor-

tantes, del crecimiento de la circulación de vehículos automotores. Cada año, más de 20 millones de personas sufren heridas graves o mueren en accidentes de tránsito. La carga social y económica más pesada recae sobre los países en desarrollo y aumentará aún más de forma considerable en esos mismos países debido al aumento rápido del número de vehículos en circulación. Los conocimientos existentes deben convertirse en intervenciones eficaces para los países en desarrollo, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de la seguridad vial en cada país. De una manera más general, la colaboración intersectorial permite mejorar la salud pública y aprovechar más eficientemente los recursos de los sectores de la salud, el ambiente y el transporte.

En el *capítulo 7* se recalca que es necesario fortalecer los sistemas de salud para afrontar los inmensos desafíos señalados en los capítulos anteriores. Sin un fortalecimiento significativo de los sistemas de salud, muchos países harán pocos progresos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como hacia el de «Tres millones para 2005» y otros objetivos de salud. Se propone un enfoque del aumento de la escala de los sistemas de salud basado en los principios centrales de la atención primaria formulados en la Declaración de Alma-Ata de 1978: acceso y cobertura universales atendiendo a las necesidades; equidad en materia de salud como parte de un desarrollo orientado hacia la justicia social; participación comunitaria en la definición y la ejecución de los programas de salud; y enfoques intersectoriales de la salud. Si bien estos principios siguen siendo válidos, se deben reinterpretar teniendo en cuenta los cambios espectaculares ocurridos en el campo de la salud en los últimos 25 años. Se aclaran las bases conceptuales de un desarrollo de los sistemas de salud orientado por la atención primaria, luego se examina la manera en que los sistemas de salud basados en los principios de la atención primaria permiten hacer frente a cuatro grandes desafíos de hoy, a saber: la crisis mundial de recursos humanos para la salud; la información sanitaria inadecuada; la falta de recursos financieros; y la función de rectoría en la aplicación de políticas sanitarias en favor de la equidad en un entorno pluralista.

El *Informe sobre la salud en el mundo 2003* termina mostrando que el fortalecimiento de la cooperación con los países para aumentar la escala de los sistemas de salud forma parte de la nueva modalidad de trabajo de la OMS. El fortalecimiento de la presencia y la cooperación técnica de la Organización en los países es la mejor manera en que la OMS puede acelerar los progresos hacia las metas más importantes de la comunidad mundial de la salud: mejoras cuantificables de la salud para todos y avances dinámicos para corregir las faltas de equidad. Las desigualdades en salud perjudican el presente y amenazan el futuro. Se necesitan nuevas formas de colaboración para el desarrollo integral de sistemas de salud a fin de hacer posible un mundo en el cual todas las personas puedan gozar de una vida sana y digna. El informe expone la manera en que la OMS y sus asociados están aprendiendo de los logros recientes para seguir adelante en esta dirección.