

PANORAMA GENERAL

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
HEMISFERIO AUSTRAL

INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO 2002

*Reducir los riesgos
y promover una vida sana*





INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO 2002

*Reducir los riesgos
y promover una vida sana*

© Organización Mundial de la Salud 2002

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque la Organización se reserva todos los derechos, el documento se puede reseñar, resumir, reproducir o traducir libremente, en parte o en su totalidad, pero no para la venta u otro uso relacionado con fines comerciales.

Las denominaciones empleadas en este documento 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 este documento 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 este documento puede obtenerse de:

Informe sobre la salud en el mundo

Organización Mundial de la Salud

1211 Ginebra, Suiza

Fax: (41-22) 791 4870

E-mail: whr@who.int

Pedidos: bookorders@who.int

El informe integro fue preparado bajo la dirección de Christopher Murray y Alan Lopez. Los dos autores principales fueron Anthony Rodgers (capítulos 2 y 4) y Patrick Vaughan (capítulos 3 y 6). El Panorama General y el capítulo 1 fueron redactados por Thomson Prentice. Todos ellos colaboraron en la preparación del capítulo 7. La redacción del capítulo 5 corrió a cargo de Tessa Tan-Torres Edejer, David Evans y Julia Lowe.

El equipo de redacción contó con la inestimable ayuda de Michael Eriksen, Majid Ezzati, Susan Holck, Carlene Lawes, Varsha Parag, Patricia Priest y Stephen Vander Hoon.

Aportaron información valiosa un grupo consultivo interno y un grupo de referencia regional, cuyos miembros se mencionan en la nota de agradecimiento. También son de agradecer la ayuda y los consejos dispensados por directores regionales, directores ejecutivos y colaboradores de éstos en la sede de la OMS, así como por asesores principales sobre políticas de la Directora General.

Las evaluaciones de riesgos en que se basa el informe fueron coordinadas por Majid Ezzati, Alan Lopez y Anthony Rodgers, y los análisis estadísticos corrieron a cargo de Stephen Vander Hoon. Las evaluaciones fueron el resultado de la labor efectuada durante varios años por numerosos científicos en el mundo entero. Estos científicos, así como muchos otros especialistas de la OMS que trabajaron en las evaluaciones de la relación costo-eficacia, se enumeran en la nota de agradecimiento.

Barbara Campanini y Angela Haden se ocuparon de la edición del informe integro y Michel Beusenberg coordinó la labor de preparación de figuras, mapas y cuadros. La versión española del informe corrió a cargo del Servicio de Traducción al Español de la OMS en Ginebra. Shelagh Probst aseguró el enlace para la traducción a los diversos idiomas y proporcionó apoyo al equipo del Informe sobre la salud en el mundo en las tareas administrativas y de producción. Se contó asimismo con la ayuda de Patrick Unterlerchner. Liza Furnival preparó el índice alfabético.

Ilustración de la cubierta: Laura de Santis

Diseño de Marilyn Langfeld. Maqueta de Gráficos, OMS

Impreso en Francia

2002/14661 - Sadag - 5000

MENSAJE DE LA DIRECTORA GENERAL

Ésta es una época peligrosa para el bienestar de la humanidad. En numerosas regiones, algunos de los más temibles enemigos de la salud están uniendo sus fuerzas con los aliados de la pobreza para imponer una doble carga de enfermedades, discapacidades y muertes prematuras a millones de personas. Es hora de cerrar filas para hacer frente a esta creciente amenaza.

Reducir los riesgos para la salud, tema del presente *Informe sobre la salud en el mundo*, ha sido una preocupación de las poblaciones, de sus médicos y de sus responsables políticos a lo largo de la historia. En algunas de las más antiguas civilizaciones hay vestigios de esa preocupación que se remontan a más de 5000 años, pero la cuestión nunca fue de mayor actualidad que hoy.

Casi todos los grandes adelantos de la salud pública entrañaron la reducción o la supresión de los riesgos. Las mejoras habidas en el suministro de agua y en el saneamiento durante los siglos XIX y XX estuvieron directamente relacionadas con la lucha contra los microorganismos causantes del cólera y de otras enfermedades diarreicas.

Mediante programas de vacunación masiva se ha erradicado del planeta el flagelo de la viruela y se ha reducido la amenaza que representan para los individuos y para poblaciones enteras enfermedades infecciosas como la poliomielitis, la fiebre amarilla, el sarampión y la difteria, protegiéndoles contra los agentes patógenos. Se han evitado así muchísimos millones de muertes prematuras.

La legislación permite reducir los riesgos para la salud en el lugar de trabajo y en las carreteras, imponiendo el uso de cascos de protección en las fábricas y de cinturones de seguridad en los automóviles. A veces se combina esa legislación con la labor de educación y persuasión para disminuir los riesgos, incluyendo advertencias en los paquetes de cigarrillos, prohibiendo la publicidad del tabaco y restringiendo la venta de alcohol.

Como resultado de ello, el mundo se halla mejor protegido en muchos campos. Mejor protegido frente a enfermedades otrora mortales o incurables, frente al peligro cotidiano de contraer enfermedades transmitidas por el agua o de origen alimentario, frente a los bienes de consumo peligrosos y frente a los accidentes domésticos, laborales u hospitalarios.

En muchos otros campos, sin embargo, el mundo está haciéndose cada vez más peligroso. Son demasiadas las personas que, de manera consciente o no, viven peligrosamente. Creo que el presente *Informe sobre la salud en el mundo* debe ser un llamamiento a la acción dirigido a la comunidad mundial. En uno de los más ambiciosos proyectos de investigación jamás emprendidos por la OMS, se trata de cuantificar algunos de los principales riesgos para la salud y de evaluar la relación costo-eficacia de algunas de las medidas destinadas a reducirlos. El objetivo primordial consiste en ayudar a las autoridades de todos los países a disminuir esos riesgos y aumentar la esperanza de vida sana de sus poblaciones.

El cuadro que está tomando forma a partir de nuestras investigaciones da una idea singular, y a la vez alarmante, de las causas actuales de morbilidad y mortalidad y de los



Dra. Gro Harlem Brundtland

factores subyacentes. Muestra cómo van cambiando los modos de vida de numerosas sociedades en todo el mundo y cómo repercute ese cambio en la salud de los individuos, de las familias, de las comunidades y de poblaciones enteras.

Éstas son cuestiones que nos conciernen a todos profundamente. Han sido objeto de extensos debates este año, en mayo, durante la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra, en los que participaron los ministros de salud de casi todos los Estados Miembros de la OMS. Esos debates han contribuido a configurar el presente informe y se resumen en el Panorama General. Han permitido hacer valiosas evaluaciones de los riesgos sanitarios que los países consideran más importantes en el mundo de hoy.

Esos riesgos y algunos otros son objeto de investigación sistemática en este informe. Entre ellos figuran algunos enemigos de la salud y aliados de la pobreza bien conocidos, como la insuficiencia ponderal, el agua insalubre, el saneamiento y la higiene deficientes, las prácticas sexuales de riesgo (en relación sobre todo con el VIH/SIDA), la carencia de hierro, y el humo de combustibles sólidos en espacios cerrados.

En esa lista de riesgos figuran también los más comúnmente relacionados con las sociedades ricas, como la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo. Estos riesgos y las enfermedades con ellos asociados predominan ya en todos los países de ingresos medianos y altos. Lo realmente dramático es que su prevalencia es cada vez mayor en el mundo en desarrollo, donde originan una doble carga al sumarse a las enfermedades infecciosas que aquejan aún a los países más pobres.

En mi alocución ante la Asamblea Mundial de la Salud, el pasado mes de mayo, advertí que el mundo está viviendo peligrosamente, bien sea porque apenas le queda otro remedio o porque adopta decisiones equivocadas en materia de consumo y en diversas actividades.

Repito ahora esa advertencia. Las decisiones poco saludables no se limitan a los países industrializados. Todos hemos de afrontar sus consecuencias.

Muchos de los riesgos examinados en el presente informe tienen que ver con el consumo: insuficiente en el caso de los pobres o excesivo en el de los privilegiados.

Dos de los hallazgos más salientes del presente informe se observan casi al lado uno del otro. Por un lado, hay actualmente en los países pobres 170 millones de niños con peso insuficiente, y de ellos más de tres millones podrían morir este año como consecuencia de esa insuficiencia. Por otro, más de 1000 millones de adultos en todo el mundo tienen un peso excesivo, y al menos 300 millones son clínicamente obesos. De ellos, alrededor de medio millón morirán este año en América del Norte y Europa occidental de enfermedades relacionadas con la obesidad.

¿Hay algo más revelador del contraste existente entre los privilegiados y los desposeídos?

La OMS está decidida a luchar contra ciertas carencias nutricionales en las poblaciones vulnerables y a promover la buena salud propugnando un régimen de alimentación óptimo, particularmente en los países que pasan por una rápida transición nutricional.

Al mismo tiempo, estamos preparando nuevas directrices en materia de alimentación sana. Una vez ultimadas, invitaremos a los actores clave de la industria alimentaria a colaborar con nosotros para combatir la creciente incidencia de la obesidad, de la diabetes y de las enfermedades vasculares en los países en desarrollo.

Estas medidas serán decisivas. La epidemia de enfermedades no transmisibles, que se extiende con rapidez y provoca ya alrededor del 60% de la mortalidad mundial, guarda una relación manifiesta con la evolución de los hábitos alimentarios y el consumo creciente de alimentos industriales grasos, salados o azucarados. En las barriadas pobres de las megalópolis de hoy, las enfermedades no transmisibles debidas a los alimentos y hábitos malsanos coexisten con la desnutrición.

Como dije en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación en Roma el pasado mes de junio, el desarrollo económico y la mundialización no tienen por qué tener consecuencias negativas para la salud. Al contrario, podemos aprovechar las fuerzas de la mundialización

para atenuar las desigualdades, reducir el hambre y mejorar la salud en una sociedad planetaria más justa y menos excluyente.

Sean cuales fueren los riesgos para la salud, estén o no relacionados con el consumo, todos los países deberán poder adaptar a sus propias necesidades las políticas de reducción de riesgos.

Las mejores políticas sanitarias son aquellas que están basadas en datos científicos. La Organización Mundial de la Salud tiene asignado el mandato de obtener datos fidedignos y velar por que se utilicen adecuadamente para hacer del mundo un lugar más sano.

Este informe contiene esos datos. Muestra el camino por recorrer y desea ayudar a cada país a elegir las medidas más apropiadas y costoeficaces para reducir algunos riesgos por lo menos y promover una vida sana para su población. Exhorto a todos los países a que examinen con carácter de urgencia las acciones necesarias y se comprometan a llevarlas a cabo.

Se explica también en el informe la importancia de comunicar clara y abiertamente los riesgos al público y de crear un clima de confianza y de responsabilidad compartida entre el gobierno, el público general y los medios informativos.

Esto es fundamental. Sabemos que la mayoría de la gente optará por unos comportamientos más sanos, sobre todo si recibe información fiable de unas autoridades en las que confía, respaldada por una legislación realista, buenos programas de promoción sanitaria y un vigoroso debate público.

Reducir los riesgos para la salud es de la incumbencia de los gobiernos, pero no sólo de éstos. Deberá seguir siendo una preocupación esencial de todos los individuos en todas las poblaciones y de todos quienes les atienden. En el presente *Informe sobre la salud en el mundo* hay un mensaje para todos.



Gro Harlem Brundtland
Ginebra
Octubre de 2002

PANORAMA GENERAL

INTRODUCCIÓN

El Informe sobre la salud en el mundo 2002 constituye uno de los más ambiciosos proyectos de investigación jamás emprendidos por la Organización Mundial de la Salud. En colaboración con expertos del mundo entero, la OMS ha recopilado y analizado pruebas científicas que tendrán consecuencias para la acción sanitaria mundial durante muchos años. Aunque el informe pone en guardia contra algunas amenazas inquietantes, abre también la perspectiva de un futuro más sano en todos los países dispuestos a adoptar desde ahora medidas enérgicas.

Se describe en el informe la carga de morbilidad, discapacidad y mortalidad atribuible en el mundo de hoy a algunos de los riesgos más importantes para la salud humana. Esto es en sí de gran utilidad, pero, más importante aún, se calcula también en el informe la proporción de esa carga que podría evitarse en los dos próximos decenios si se redujeran a partir de ahora esos mismos factores de riesgo.

Además, se muestra cómo pueden lograrse algunas de esas posibles reducciones por una serie de medios costoeficaces. Lo que se pretende en definitiva es ayudar a los poderes públicos en todos los países a aumentar la esperanza de vida de la población. Se estima que pueden obtenerse considerables mejoras en la salud con un gasto relativamente módico y que las poblaciones de muchos de los países más pobres del globo tienen a su alcance por lo menos una década suplementaria de vida sana. Incluso la población de los países más desarrollados, como los Estados Unidos de América, las naciones de Europa occidental y las del Pacífico asiático, podrían ganar aproximadamente otros cinco años de vida con salud.

Aunque son numerosas las definiciones posibles de la palabra «riesgo», éste se define en el informe como *«probabilidad de un resultado adverso, o factor que aumenta esa probabilidad»*. El número de factores de este tipo es considerable, y el informe no pretende ser exhaustivo. Por ejemplo, no incluye algunos factores importantes asociados a las enfermedades infecciosas, como los virus, las bacterias y la resistencia a los antimicrobianos. En lugar de ello, se concentra en una selección de factores de riesgo – de verdadero riesgo para la salud, y a menudo causas reales de enfermedades importantes – para cuya reducción se conocen los medios existentes, y presenta algunas conclusiones alarmantes sobre su verdadera repercusión.

Dentro de ese grupo seleccionado, se identifican los diez riesgos mundial y regionalmente más importantes por la carga de morbilidad que originan. Esos diez factores son: *la insuficiencia ponderal; las prácticas sexuales de riesgo; la hipertensión arterial; el tabaquismo; el alcoholismo; el agua insalubre, y el saneamiento y la higiene deficientes; la carencia de hierro; el humo de combustibles sólidos en espacios cerrados; la hipercolesterolemia; y la obesidad*. Juntos, estos factores dan lugar a más de la tercera parte de toda la mortalidad mundial.

El informe muestra que un número relativamente pequeño de riesgos da lugar a una proporción muy considerable de la carga de morbilidad mundial.

Por ejemplo, el 30% por lo menos de toda la carga de morbilidad existente en muchos países en desarrollo, como los del África subsahariana y de Asia meridional, es resultado de menos de cinco de los diez factores precitados. La insuficiencia ponderal por sí sola es responsable de más de tres millones de defunciones infantiles al año en los países en desarrollo.

En otros países más desarrollados como China y la mayoría de los países de América Central y América del Sur, cinco factores de riesgo originan por lo menos la sexta parte de su carga total de morbilidad. Al mismo tiempo, en los países más desarrollados de América del Norte, de Europa y del Pacífico asiático, al menos un tercio de toda la carga de enfermedades es provocada por el tabaco, el alcohol, la tensión arterial, el colesterol y la obesidad. Además, más de tres cuartas partes de las enfermedades cardiovasculares – la causa principal de mortalidad en el mundo – son resultado del tabaquismo, de la hipertensión arterial o del colesterol, o de una combinación de estas causas. En conjunto, el colesterol origina más de cuatro millones de muertes prematuras al año, el tabaco casi cinco millones y la hipertensión arterial siete millones.

Se señalan en el informe varias intervenciones costoeficaces para contrarrestar algunos de los factores de riesgo. Se define la intervención en sentido amplio como *«toda acción sanitaria – actividad de promoción, prevención, curación o rehabilitación – cuyo propósito principal es mejorar la salud»*. Según el informe, la repercusión de muchos de los factores de riesgo se puede invertir con rapidez, y la mayoría de los beneficios se dejarán sentir antes de que transcurra un decenio. Incluso un cambio moderado en el nivel de los factores de riesgo podría reportar ventajas considerables.

Para saber a qué intervenciones y estrategias recurrir, los poderes públicos primeramente deberán poder evaluar y comparar con precisión la magnitud de los riesgos. El tema de la evaluación de riesgos es, por consiguiente, un componente importante de este informe. Se define la evaluación de riesgos como un *«procedimiento sistemático para estimar la carga de morbilidad y traumatismos debida a diferentes riesgos»*.

En el informe se formulan recomendaciones clave para ayudar a los países a elaborar políticas de reducción de riesgos que, de ponerse en práctica, darán lugar a muchos más años de vida sana para millones de personas. Al mismo tiempo, los poderes públicos tendrán que reforzar la base científica y empírica de sus políticas. Deberán mejorar el diálogo y la comunicación con el público y aumentar el grado de confianza en la prevención de riesgos entre todas las partes interesadas. Tienen que idear también estrategias adecuadas para hacer frente a la incertidumbre en materia de riesgos, y estudiar cuidadosamente toda una serie de cuestiones éticas y de otra índole.

Además de los evidentes beneficios sanitarios, el informe dice que, de modo general, la reducción de los principales riesgos para la salud promoverá el desarrollo sostenible y reducirá las desigualdades en la sociedad.

ENEMIGOS DE LA SALUD, ALIADOS DE LA POBREZA

Las conclusiones del informe ofrecen una visión singular, y a la vez inquietante, no sólo de las causas actuales de morbilidad y mortalidad y de los factores subyacentes, sino también del comportamiento humano y de la manera en que éste puede estar cambiando en todo el mundo. Sobre todo, ponen de relieve la brecha existente a nivel mundial entre los privilegiados y los desposeídos mostrando precisamente qué proporción de la carga mundial es consecuencia de la desnutrición entre los pobres y de la sobrealimentación entre las personas más favorecidas, dondequiera que vivan.

El contraste es aterrador. Según el informe, mientras que en los países pobres hay 170 millones de niños con peso insuficiente – de los que más de tres millones mueren cada año como consecuencia –, más de 1000 millones de adultos tienen un peso excesivo y por lo menos 300 millones son clínicamente obesos. De esas personas aproximadamente medio millón mueren cada año en América del Norte y Europa occidental de enfermedades relacionadas con la obesidad.

Está claro, pues, que en un extremo de la escala de los factores de riesgo se encuentra la pobreza, y la insuficiencia ponderal es aún la causa principal de la carga de morbilidad que soportan cientos de millones de personas entre las más pobres del planeta, y una causa importante de mortalidad, especialmente entre los niños pequeños. El informe muestra

que la insuficiencia ponderal es todavía un problema enorme y omnipresente en los países en desarrollo, donde la pobreza es un factor subyacente determinante.

Todos los grupos de edad corren riesgo de insuficiencia ponderal, pero ésta es sumamente prevalente entre los niños menores de cinco años: según estimaciones de la OMS, aproximadamente el 27 % de los niños de este grupo de edad tienen insuficiencia ponderal. Se calcula que ésta provocó 3,4 millones de muertes en 2000, de ellas aproximadamente 1,8 millones en África y 1,2 millones en los países de Asia. Fue un factor que contribuyó al 60 % del número total de defunciones infantiles en los países en desarrollo. En otros términos, dice el informe, la mortalidad resultante de la insuficiencia ponderal priva a los niños más pobres del mundo de un total de 130 millones de años de vida sana, según estimaciones.

En lo que se refiere a los factores de riesgo a nivel mundial, las prácticas sexuales de riesgo siguen muy de cerca a la insuficiencia ponderal y son el factor principal de la propagación del VIH/SIDA, cuyo impacto es enorme en los países pobres de África y Asia. Se dice en el informe que el VIH/SIDA es ya la cuarta causa de mortalidad en el mundo. Actualmente, 28 millones (el 70%) de los 40 millones de personas infectadas por el VIH se concentran en África, pero la epidemia crece con rapidez en otros lugares del globo. Es en Europa oriental y en Asia central donde más elevado es el ritmo de aparición de nuevos casos. En el África subsahariana se estima actualmente en 47 años la esperanza de vida al nacer, que de no haber SIDA se situaría en torno a los 62 años.

Las estimaciones actuales indican que más del 99% de las infecciones por el VIH prevalentes en África en 2001 eran atribuibles a prácticas sexuales de riesgo. En el resto del mundo, las estimaciones sobre la proporción de la mortalidad debida al VIH/SIDA en 2001 y atribuible a esas prácticas oscilan entre el 13% en Asia y el Pacífico y el 94% en América Central. A nivel mundial, aproximadamente 2,9 millones de muertes son atribuibles a las prácticas sexuales de riesgo, y la mayoría de esas muertes se producen en África.

Tanto en África como en Asia, el agua insalubre, el saneamiento y la higiene deficientes, la carencia de hierro y el humo de combustibles sólidos en espacios cerrados figuran entre los diez principales riesgos de enfermedad. Todos ellos son mucho más frecuentes en los países y comunidades pobres que en otras partes. Al igual que ocurre con la insuficiencia ponderal, esos riesgos siguen siendo algunos de los más temibles enemigos de la salud y aliados de la pobreza.

Aproximadamente 1,7 millones de defunciones al año son atribuibles al agua insalubre y a las condiciones deficientes de saneamiento e higiene, principalmente por la diarrea infecciosa resultante. Nueve de cada diez muertes son de niños, y casi todas las muertes se producen en los países en desarrollo.

La carencia de hierro es una de las deficiencias nutricionales más prevalentes en el mundo, pues afecta a 2000 millones de personas, según estimaciones, y se cobra la vida de casi un millón cada año. Los niños pequeños y sus madres son los más frecuente y gravemente afectados, debido al gran aporte de hierro que se necesita durante el crecimiento infantil y el embarazo. Se analizan asimismo en el informe las cargas de morbilidad asociadas a las carencias de vitamina A, de yodo y de zinc. La carencia de vitamina A es la causa principal de ceguera adquirida en los niños. La carencia de yodo es probablemente la que mejor puede prevenirse de todas las causas de retraso mental y lesiones cerebrales. La carencia grave de zinc da lugar a una estatura baja, a trastornos de la función inmunitaria y de otra índole, y es una causa importante de infecciones respiratorias, de paludismo y de enfermedades diarreicas.

La mitad de la población mundial está expuesta a la contaminación del aire en los espacios cerrados, sobre todo como consecuencia de la utilización de combustibles sólidos para cocinar y calentarse. A nivel mundial, se estima que esa contaminación provoca el 36% de las infecciones de las vías respiratorias inferiores y el 22% de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

La mayoría de los factores de riesgo examinados en este informe guardan estrecha relación con los hábitos de vida, y en particular con el consumo cuando éste es excesivo o

insuficiente. En el otro extremo de la escala, opuesto a la pobreza, se encuentra la «sobrealimentación», que quizá sea más exacto calificar de «sobreconsumo».

El peso excesivo y la obesidad son importantes factores determinantes de la salud y dan lugar a cambios metabólicos adversos, en particular el aumento de la tensión arterial, niveles de colesterol desfavorables y una mayor resistencia a la insulina. Aumentan el riesgo de cardiopatía coronaria, accidentes cerebrovasculares, diabetes mellitus y numerosas formas de cáncer. Se muestra en el informe que sólo en los Estados Unidos y el Canadá la obesidad se cobra cada año la vida de aproximadamente 220 000 hombres y mujeres, y de unos 320 000 hombres y mujeres en 20 países de Europa occidental.

La hipertensión arterial y la hipercolesterolemia están estrechamente relacionadas con el consumo excesivo de alimentos grasos, azucarados o salados. Son aún más peligrosas cuando se conjugan con las fuerzas mortíferas del tabaco y del consumo excesivo de alcohol, que provocan también toda una serie de cánceres, así como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y otras afecciones graves.

El informe expone la rápida evolución de la epidemia de tabaquismo y muestra que el número estimado de muertes a ella atribuible en el año 2000 – 4,9 millones – supera en más de un millón al de 1990, siendo en los países en desarrollo donde más pronunciado fue el incremento. Sin embargo, los países industrializados soportan todavía la mayor parte de la carga de morbilidad relacionada con el hábito de fumar.

El consumo mundial de alcohol ha aumentado en las últimas décadas, incremento que en su mayor parte se ha producido en los países en desarrollo. En cifras mundiales, el alcohol provocó 1,8 millones de muertes, cifra equivalente al 4% de la carga mundial de morbilidad; es en las Américas y en Europa donde mayor fue la proporción de la carga de morbilidad debida al alcohol. Se estima que el alcohol originó en todo el mundo del 20% al 30% de los cánceres de esófago, los cánceres de hígado, las epilepsias, los accidentes de tráfico, los homicidios y los traumatismos intencionales.

Hasta fecha reciente se pensaba que todos estos factores – tensión arterial, colesterol, tabaco, alcohol y obesidad, así como las enfermedades conexas – eran más frecuentes en los países industrializados. Desafortunadamente, como lo demuestra este informe, son ya más prevalentes en las naciones en desarrollo, donde provocan una doble carga al sumarse a las restantes enfermedades infecciosas aún sin erradicar que siempre aquejaron a los países más pobres.

De varias maneras, pues, el informe muestra que la gente vive peligrosamente, bien sea porque apenas le queda otro remedio, como sucede a menudo entre los pobres, o porque adopta decisiones equivocadas en materia de consumo y en diversas actividades.

De hecho, hay indicios de que esos factores de riesgo forman parte de una «transición de los riesgos» que pone de manifiesto cambios acusados en los hábitos de vida en muchas partes del mundo. En numerosos países en desarrollo se observan rápidos incrementos del peso corporal, particularmente entre los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes. Las tasas de obesidad se han triplicado o más desde 1980 en algunas partes de América del Norte, Europa oriental, el Oriente Medio, las Islas del Pacífico, Australasia y China. Los cambios habidos en la elaboración y producción de alimentos y en las políticas agrícolas y comerciales han afectado al régimen alimentario cotidiano de cientos de millones de personas.

Se dice en el informe que, si bien el consumo de frutas y hortalizas es útil para prevenir las enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres, una baja ingesta de esos alimentos da lugar a casi tres millones de muertes al año como resultado de esas afecciones. Al propio tiempo, los cambios observados en los hábitos de vida y de trabajo han dado lugar a la disminución del ejercicio y del trabajo físicos entre un número semejante de personas. Según el informe, la inactividad física causa aproximadamente el 15% de algunos cánceres, de las diabetes y de las cardiopatías.

Mientras tanto, cada día se comercializa más tabaco y más alcohol en los países de ingresos bajos y medianos. Más personas que nunca se hallan hoy expuestas a esos productos y hábitos importados o adoptados de otros países, lo que plantea graves riesgos

para la salud a largo plazo. Por ejemplo, los fumadores de todas las edades tienen tasas de mortalidad dos o tres veces más altas que los no fumadores.

Se previene en el informe que, para seguir mejorando la salud y reducir la carga de morbilidad, los países deberán adoptar políticas de control sin más dilación. Ciertos riesgos como las prácticas sexuales peligrosas y el consumo de tabaco podrían aumentar considerablemente el número mundial de defunciones en los próximos decenios y acortar la esperanza de vida nada menos que 20 años en algunos países si no se controlan mejor esos riesgos con prontitud.

MEDIDAS RECOMENDADAS

En general, se propone en el informe que se dé prioridad a controlar los riesgos que son bien conocidos, frecuentes, considerables y extendidos, y para cuya reducción se dispone de estrategias eficaces y aceptables. Estos criterios son aplicables a muchos de los riesgos examinados en el informe. El nivel creciente de consumo de tabaco, particularmente en Asia, es un claro ejemplo. Un incremento apreciable de los impuestos estatales sobre el tabaco reportaría importantes beneficios con un costo muy reducido.

La intervención de los poderes públicos, en colaboración con numerosas partes interesadas, para reducir el contenido de sal de los alimentos industriales redundaría grandemente en beneficio de la salud en todos los contextos. Ello debería formar parte de una estrategia global destinada a controlar los riesgos de enfermedad cardiovascular. Esa estrategia estaría basada en una combinación de intervenciones orientadas a toda la comunidad, como la reducción del contenido de sal, e intervenciones destinadas a proporcionar tratamiento a las personas cuyo riesgo de sufrir un incidente cardiovascular en los diez próximos años se considera elevado.

En lo que respecta a muchos de los principales factores de riesgo, el público en general y los expertos en salud pública probablemente estén bastante de acuerdo sobre lo que es necesario hacer. En algunos países tal vez se precise una mejor comprensión de los riesgos por parte del público en general, de los políticos y de los profesionales de la salud pública.

Las medidas recomendadas que pueden adoptar los poderes públicos en materia de reducción de riesgos se han ajustado para tener en cuenta el nivel de ingresos – altos, medianos o bajos – de los países. De manera más general, en el informe se recomienda:

- que los poderes públicos, y en especial los ministerios de salud, desempeñen un papel más enérgico en la formulación de políticas de prevención de riesgos, inclusive proporcionando más apoyo a la investigación científica, mejorando los sistemas de vigilancia y favoreciendo el acceso a la información mundial;
- que se conceda la máxima prioridad a la elaboración de políticas eficaces y resueltamente encaminadas a prevenir importantes riesgos que de manera creciente amenazan la salud en el mundo, como son el consumo de tabaco, las prácticas sexuales de riesgo que exponen al VIH/SIDA, y, en algunas poblaciones, la alimentación insalubre y la obesidad;
- que se hagan análisis de la relación costo-eficacia a fin de determinar qué intervenciones revisten prioridad alta, mediana y baja para prevenir o reducir los riesgos, dando la máxima prioridad a las intervenciones que son costoeficaces y asequibles;
- que se aumente la colaboración intersectorial e internacional, especialmente en los países más pobres, para reducir importantes riesgos sanitarios externos como son el agua insalubre y el saneamiento deficiente o la falta de instrucción, lo que probablemente reportará grandes beneficios para la salud;
- que, de modo análogo, se refuerce la colaboración internacional e intersectorial para mejorar la gestión de los riesgos y aumentar la conciencia del público y su comprensión de los riesgos para la salud;
- que se establezca un equilibrio entre las acciones de los poderes públicos, de la comunidad y de los individuos. Por ejemplo, la acción comunitaria debería contar con el apoyo de las organizaciones no gubernamentales, los grupos locales, los medios

informativos y otras entidades. Al mismo tiempo, conviene capacitar y estimular a la gente para que tome decisiones sanitarias positivas con miras a mejorar su vida en campos tales como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la alimentación insalubre y las prácticas sexuales de riesgo.

RESUMEN DE LOS CAPÍTULOOS

En el *Capítulo 1: Proteger a la población* se presenta el panorama con una introducción general al tema de la medición, comunicación y reducción de los riesgos para la salud – exposición a esos riesgos y papel de los poderes públicos en la protección de la población contra ellos. Se muestra cómo los poderes públicos, particularmente en el siglo XX, han desempeñado un papel decisivo en la reducción de algunos de los principales riesgos para la salud. Pero se explica también la manera en que la actual transición demográfica viene acompañada por una «transición de los riesgos» y por una doble carga de morbilidad en los países en desarrollo: la combinación de enfermedades infecciosas muy arraigadas y mayor importancia relativa de las enfermedades no transmisibles crónicas.

En el *Capítulo 2: Definición y evaluación de los riesgos para la salud* se ofrece una explicación detallada del enfoque adoptado en este informe para los riesgos sanitarios. Se señala que hoy gran parte de la labor científica y la mayor parte de los recursos sanitarios se dedican a tratar las enfermedades, y no a prevenirlas. Se sostiene que centrarse en los riesgos para la salud es la clave de la prevención. Las estrategias basadas en la población van encaminadas a hacer que el comportamiento saludable sea la norma, reduciéndose así el riesgo en la población entera. Unos cambios pequeños en algunos riesgos en beneficio de toda la población pueden reportar grandes beneficios para la salud pública.

En consecuencia, se aboga firmemente por que, en las estrategias de reducción de riesgos, se evalúen los riesgos de toda la población a la vez que los de los individuos muy vulnerables. La tarea fundamental estriba en lograr un adecuado equilibrio entre los dos enfoques.

Se describe asimismo cómo surgió la evaluación de riesgos en los últimos años a raíz del estudio de los problemas ambientales. Se muestra cómo se pueden adaptar los pasos seguidos en general en la evaluación de los riesgos ambientales para aplicarlos más específicamente al análisis de los riesgos para la salud, y se explican las ventajas de comparar diferentes riesgos para la salud.

En el *Capítulo 3: Percepción de los riesgos* se explica por qué deben considerarse tanto los riesgos como los beneficios si se desea comprender qué mueve a comportarse de ciertas maneras y por qué algunas intervenciones son más aceptables y eficaces que otras. Suele haber polarización de la percepción de los riesgos entre el punto de vista de los expertos y la del público, entre la evaluación cuantitativa y la cualitativa, o entre las reacciones analíticas y las emotivas.

Se examina el papel que desempeñan los factores sociales, culturales y económicos en la manera en que una persona comprende los riesgos para la salud. Se abordan los factores estructurales que influyen en la adopción de políticas de control de riesgos por parte del gobierno, así como la repercusión de las intervenciones. Se analiza asimismo la importancia que reviste la labor de comprensión y gestión de la percepción de un riesgo dado por los diferentes grupos sociales al tratar de reducirlo. Se llega a la conclusión de que la reducción de la exposición a los riesgos tiene que planificarse en el contexto de la colectividad local, y de que la prevención mediante intervenciones sólo en parte tiene que ver con las circunstancias y educación individuales. Se apunta la necesidad de un programa internacional de investigación concertado para sensibilizar a la población de los países en desarrollo hacia ciertos riesgos importantes, como la epidemia de tabaquismo.

Se afirma que la información sobre los riesgos y sus consecuencias, presentada en términos científicos y basada en la evaluación de los riesgos, tiene que comunicarse con particular insistencia y cuidado. Se subraya por último que un ambiente de confianza y

responsabilidad mutua entre el gobierno y todas las partes interesadas es indispensable para poder adoptar intervenciones y realizarlas con éxito.

En el *Capítulo 4: Cuantificación de determinados riesgos sanitarios importantes* se exponen los principales resultados de un gran proyecto realizado por iniciativa de la OMS para cuantificar los efectos sanitarios de un número seleccionado de riesgos importantes para la salud, a escala mundial y de manera comparable. La mayor parte de esos resultados se han mencionado brevemente en este panorama general.

Tras una presentación de la metodología general, se hace una descripción de los principales riesgos sanitarios por su magnitud y los tipos de amenaza que entrañan. Se resumen los resultados clave del análisis y se examinan en función de las posibilidades que ofrecen para mejorar la esperanza de vida sana centrándose en las causas de las enfermedades y los traumatismos. La finalidad general de los análisis mencionados en este capítulo consiste en obtener estimaciones fiables y comparables de la carga atribuible de morbilidad y traumatismos que sirvan de base para la adopción de diversas medidas de interés para las políticas.

Se señala en este capítulo que la mayor carga de riesgos para la salud pesa muy a menudo sobre los países en desarrollo y sobre las personas desfavorecidas en todas las sociedades. La inmensa mayoría de las amenazas para la salud se ciernen con más frecuencia sobre las personas pobres, poco instruidas y que ocupan empleos de baja consideración social. El estudio de la exposición de las familias y personas pobres a los factores de riesgo y de la carga de enfermedades que originan permite diseñar las políticas más aptas para reducirlos.

En el *Capítulo 5: Algunas estrategias para reducir riesgos* se presentan las mejores pruebas disponibles sobre el costo y la eficacia de determinadas intervenciones para reducir algunos de los principales factores de riesgo examinados en el capítulo 4. Se examina el grado en que esas intervenciones, tanto de manera aislada como combinadas, podrían mejorar la salud de la población. Se recurre al análisis expuesto en este capítulo para identificar tanto las medidas que son muy costoeficaces como las que no parecen ser costoeficaces en entornos diferentes. Es un ejemplo de la manera en que los decisores pueden iniciar el debate de política sobre las prioridades con información sobre los tipos de intervención que más podrían mejorar la salud de la población con los recursos disponibles. Se dice que estos datos serán una contribución fundamental, pero no la única, a la decisión final sobre la combinación óptima de intervenciones.

Se examina toda una serie de estrategias encaminadas a reducir diferentes tipos de riesgo, así como la posible repercusión de esas estrategias en los costos y en la eficacia. Se consideran comportamientos individuales de riesgo tales como la ingestión de ciertos alimentos, el hábito de fumar y ciertas prácticas sexuales. Se analizan asimismo los factores individuales, como los de índole genética, y factores ambientales como el agua y el saneamiento. Se afirma que muchas estrategias de reducción de riesgos llevan en sí un componente de cambio comportamental. Sin embargo, algunos tipos de cambios comportamentales pueden requerir la intervención activa de los poderes públicos para que den resultado. Se examinan maneras alternativas de alcanzar una misma meta, por ejemplo el enfoque basado en toda la población por oposición al basado en el individuo, o el enfoque de la prevención por oposición al tratamiento. Combinar enfoques alternativos probablemente sea la manera óptima de mejorar la salud.

En lo que respecta a la política general, se dice en este capítulo que pueden obtenerse mejoras considerables en la salud dedicando a las intervenciones un gasto relativamente módico. Sin embargo, las máximas mejoras posibles con los recursos disponibles sólo se obtendrán prestando cuidadosa atención a los costos y a los efectos de las intervenciones. Se afirma que una estrategia destinada a proteger el entorno del niño es costoeficaz en todos los contextos. Entre sus componentes figuran la suplementación de micronutrientes, el tratamiento de la diarrea y de la neumonía, y la desinfección del agua en el punto de utilización para reducir la incidencia de la diarrea. Esta última medida es particularmente costoeficaz en las regiones de alta mortalidad infantil. Un cambio de política que favorezca

una buena gestión del agua en el hogar parece ser la intervención de mayor interés para evitar los problemas relacionados con el agua en los países en desarrollo.

Las intervenciones preventivas para reducir la incidencia de la infección por el VIH, en particular las medidas destinadas a fomentar prácticas de inyección más seguras, son muy costoeficaces. El empleo de la terapia antirretrovírica conjuntamente con actividades preventivas es costoeficaz en la mayoría de los contextos.

Se ha comprobado que en todos los contextos hay al menos un tipo de intervención costoeficaz para reducir los riesgos asociados a las enfermedades cardiovasculares. Las estrategias destinadas a reducir la sal y el colesterol en toda la población son siempre muy costoeficaces, tanto si se aplican de manera individual como combinada. Además, sería aconsejable que los gobiernos estudiaran la oportunidad de adoptar medidas para reducir el contenido de sal en los alimentos industriales consumidos por toda la población, ya sea por vía reglamentaria o mediante autorreglamentación.

Se subraya en este capítulo el importante papel que pueden desempeñar los poderes públicos estimulando las estrategias de reducción de riesgos. Los impuestos sobre los productos del tabaco son muy costoeficaces a escala mundial, y la elevación de los tipos de imposición dan lugar a mayores mejoras en la salud de la población. Las mejoras podrían ser aún mayores si la elevación de los impuestos se combinara con prohibiciones de la publicidad del tabaco.

En el *Capítulo 6: Fortalecimiento de las políticas de prevención de riesgos* se sostiene que los gobiernos, en la función rectora que han de desempeñar para mejorar la salud, deben realizar importantes inversiones en la prevención de riesgos, lo cual contribuirá de manera considerable a evitar muertes en el futuro.

La comunidad científica internacional y los encargados de mejorar la salud pública están bastante de acuerdo acerca de lo que debe hacerse. Las estrategias encaminadas a lograr esas posibles mejoras, particularmente en los países en desarrollo, deberían tener en cuenta la necesidad de un equilibrio entre, por una parte, la prioridad consistente en reducir sensiblemente la carga por factores como la insuficiencia ponderal y el agua y el saneamiento deficientes, que afectan principalmente a las poblaciones más pobres, y por otra, la prioridad consistente en reducir o prevenir factores de riesgo como el tabaco, la hipertensión arterial y el colesterol, a los que sigue expuesta la población.

Se sabe ya mucho sobre la manera de reducir eficazmente los riesgos para la salud. Para reducirlos es necesario mantener las medidas de política y el compromiso de los gobiernos y otros asociados. Es fundamental crear o reforzar las instituciones nacionales encargadas de aplicar y evaluar los programas de reducción de riesgos, logrando a la vez una participación más eficaz de ciertos sectores, como el de los transportes, el educativo y el financiero, para aprovechar las grandes posibilidades de reducción de la exposición humana a los riesgos.

Se ponen de relieve asimismo en este capítulo las importantes consideraciones que habrán de tenerse en cuenta a la hora de decidir medidas para reducir riesgos. Entre ellas figuran los criterios aplicables a la determinación de los riesgos clave; el adecuado equilibrio entre los esfuerzos de prevención primaria, secundaria o posterior; la gestión de los riesgos inciertos; y la cuestión conexa del fortalecimiento de la base de datos objetivos para la acción normativa. También deben tenerse en cuenta las consecuencias éticas de diversas estrategias programáticas, incluida su repercusión en las desigualdades de la población en materia de salud.

En el *Capítulo 7: Prevención de riesgos y adopción de medidas* figuran las conclusiones del informe. Se dice que, a fin de proteger y mejorar la salud en todo el mundo, es preciso prestar mucha más atención a la prevención de las causas reales de enfermedades importantes y al tratamiento de las propias enfermedades. La mejor manera de prevenirlas consiste en concertarse para identificar y reducir los grandes riesgos más comunes aprovechando las oportunidades de prevención que se vayan presentando. Reduciendo esos grandes riesgos se podría mejorar la salud en el mundo mucho más de lo que comúnmente se cree.

Se afirma que el informe ofrece una oportunidad excepcional a los gobiernos. Pueden aprovecharla para adoptar medidas audaces y resueltas contra sólo un número relativamente pequeño de riesgos importantes para la salud, conscientes de que el resultado probable de su acción a lo largo de los diez próximos años será un aumento considerable de la esperanza de vida sana de los ciudadanos. Ello podría redundar en beneficio tanto de los países pobres como de los ricos, aun cuando algunos de los factores de riesgo sean diferentes.

Se necesitan políticas audaces. Por ejemplo, los gobiernos pueden decidir aumentar los impuestos sobre el tabaco y el alcohol; promulgar legislación destinada a reducir el contenido de sal y de otros componentes malsanos en los alimentos; adoptar controles medioambientales más estrictos y ambiciosas políticas energéticas; y emprender campañas más enérgicas para promover la salud y la seguridad sanitaria.

Se trata sin duda de un planteamiento radical. Presupone que los gobiernos vean el interés de centrarse menos en la minoría de personas de alto riesgo y más en la necesidad de adoptar medidas preventivas en beneficio de toda la población.

Hay razones poderosas para que los gobiernos desempeñen un papel más importante a la hora de abordar esos grandes riesgos. Deberán asumir su función rectora en lo que respecta a los recursos de salud y su responsabilidad de proteger a los ciudadanos. Además, la reducción de riesgos favorece el desarrollo sostenible y puede reducir las desigualdades en la sociedad.

En el *Informe sobre la salud en el mundo 2002* se mide la carga de morbilidad, discapacidad y mortalidad atribuible en el mundo de hoy a algunos de los más importantes riesgos para la salud humana. Y, más importante todavía, se calcula también la proporción de esa carga que podría evitarse en los 20 próximos años.

Las conclusiones del informe son sumamente interesantes. Parecen indicar que la reducción de esos riesgos podría dar lugar en todos los países a un aumento considerable de la esperanza de vida sana, de hasta diez años posiblemente en algunas poblaciones. Ello se obtendría haciendo mayor uso de las intervenciones y estrategias costoeficaces ya existentes para reducir riesgos en poblaciones enteras.

La Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la OMS, describe el informe como «un llamamiento a la acción para la comunidad sanitaria mundial».

Concluye el informe que, entre los factores de riesgo seleccionados, los diez principales por la carga de morbilidad que originan en todo el mundo son: la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión arterial, el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, el agua insalubre y la higiene y el saneamiento deficientes, la carencia de hierro, el humo de combustibles sólidos en espacios cerrados, la hipercolesterolemia y la obesidad.

Esas conclusiones ofrecen una visión singular y a la vez inquietante no sólo de las causas actuales de morbilidad y mortalidad y de los factores subyacentes, sino también de los hábitos de vida y de la manera en que algunos de éstos pueden estar cambiando en todo el mundo mientras que otros perduran poniendo en peligro la salud.

Los hallazgos del informe ponen también de relieve las grandes diferencias existentes en materia de salud entre las poblaciones pobres del globo y las más favorecidas, mostrando por ejemplo que las prácticas sexuales de riesgo crean una carga enorme de morbilidad debida al VIH/SIDA en África y Asia, y que las enfermedades causadas por el agua insalubre, el saneamiento inapropiado y la higiene deficiente siguen siendo un flagelo en muchos países en desarrollo.

Además, subrayan la diferencia existente entre las personas privilegiadas y las desposeídas, mostrando la parte respectiva de la carga mundial de morbilidad atribuible a la insuficiencia ponderal, en un extremo de la escala de factores de riesgo, y al peso excesivo, en el otro. El contraste es aterrador. Según el informe, 170 millones de niños tienen un peso insuficiente en los países pobres, y varios millones mueren cada año como consecuencia de ello. Pero al mismo tiempo, en todo el mundo, más de 1000 millones de adultos tienen un peso excesivo y 300 millones por lo menos son clínicamente obesos.

«El mundo vive peligrosamente, bien sea porque apenas le queda otro remedio o porque adopta decisiones equivocadas», dice la Dra. Brundtland.

El peso excesivo y la obesidad dan lugar a hipertensión arterial, niveles de colesterol desfavorables y una mayor resistencia a la insulina. Aumentan el riesgo de cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes y numerosas formas de cáncer. La hipertensión arterial y la hipercolesterolemia guardan estrecha relación con el consumo excesivo de alimentos grasos, azucarados o salados. Provocan más muertes todavía cuando se conjugan con las fuerzas mortíferas del tabaco y del consumo excesivo de alcohol, sustancias causantes de toda una serie de cánceres, de cardiopatías, de accidentes cerebrovasculares y de otras afecciones graves.

Hasta fecha reciente se pensaba que todos estos factores – la tensión arterial, el colesterol, el tabaco, el alcohol y la obesidad, así como las afecciones conexas – eran más frecuentes en los países industrializados. Pero actualmente lo son más en las naciones en desarrollo, donde crean una doble carga al sumarse a las enfermedades infecciosas y a los riesgos para la salud aún sin erradicar.

La Dra. Brundtland dice: «El presente informe ayudará a los distintos países del mundo a determinar cuáles son las medidas más apropiadas y costoeficaces que pueden adoptar para reducir los riesgos y promover una vida sana para sus poblaciones. Reducir los riesgos para la salud no es de la sola incumbencia de los gobiernos: deberá seguir siendo una preocupación esencial de todos los individuos, en todas las poblaciones, y de todos quienes los atienden. En este informe sobre la salud en el mundo hay un mensaje, y posiblemente un beneficio, para todos.»

