

1. INTRODUCCIÓN

A pesar de que el acceso a la salud es considerado como un derecho humano básico, la realidad es que la situación de salud de la mayor parte de la población del planeta es enormemente preocupante.

Desde hace años, en concreto desde el año 1986, compagino mi trabajo como enfermera en España, con misiones de trabajo en África y América Latina, intentando apoyar los esfuerzos que los profesionales de salud de esos países realizan para mejorar la salud de sus habitantes, compartiendo con ellos mis conocimientos y experiencia. Asimismo en España, también desde hace años, colaboro con FUDEN y otras instituciones en informar y capacitar a los profesionales de la salud y más específicamente de enfermería sobre los problemas del desarrollo y salud a nivel mundial.

Por ello es una gran satisfacción para mí, que colaboro con distintos apartados de la revista, desde sus primeros números, el haber sido invitada a hablar de la “salud de las poblaciones en los países menos desarrollados”.

Como podrán suponer el tema es extenso y complejo, con lo que serán abordados exclusivamente aspectos muy generales.

Espero que el tema les resulte interesante.

2. LA SALUD COMO DERECHO: Los logros en el nivel de salud

La concepción actual, más o menos extendida, que considera a la salud como un derecho humano básico y/o fundamental y condición clave para una vida digna, es relativamente reciente.

La primera vez que se recoge es en el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) en la que se reconoce que todas las personas “tienen derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

Años más tarde (1976) en el artículo 12.1 del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales se indica que los estados miembros reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Finalmente en los años 80, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) elabora un nuevo concepto de desarrollo denominado “El desarrollo humano” y más tarde (1992) “sostenible”, en el que se añade la salud como un elemento esencial del desarrollo, incorporando indicadores de salud fundamentales, que constituyen el Índice de Desarrollo Humano (IDH), medida utilizada por Naciones Unidas para valorar los progresos en el desarrollo de los Países.

Los logros: En los últimos 50 años se han conocido mejoras sin precedentes en el

ámbito de la salud, a nivel mundial. Entre 1970 y la actualidad en los Países en Vías de Desarrollo (PVD) se ha incrementado la esperanza de vida promedio en casi 10 años, pasando de 55 a los 67 años; se ha reducido a casi la mitad la tasa de mortalidad infantil, pasando de 108 a 56 por mil, y se ha incrementado el aporte calórico consumido, pasando del 71% al 83% del promedio propio de los países desarrollados.

Por otra parte la implantación de los programas de planificación familiar, junto con el aumento en el uso en un 40% de los métodos anticonceptivos en los últimos 50 años, ha supuesto una cierta contención en el crecimiento demográfico, pasando la tasa de Fecundidad de un de 5,4 hijos/as por mujer a 2,9 en el año 2004. Así mismo se avanzó de manera significativa en la erradicación de enfermedades como la viruela, la poliomielitis, la tuberculosis (en retroceso en los últimos años). La mayor parte de estos logros se han conseguido con la puesta en marcha de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), que puede llegar a resolver el 80% de los problemas de salud de las comunidades donde se implanta y que a finales de los 80 y 90 entró en crisis.

3.- DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN LOS PAÍSES MENOS DESARROLLADOS.

A pesar de reconocer los logros, debemos resaltar que, lamentablemente, los anteriores beneficios y avances no se han repartido uniformemente, de modo que las diferencias en las condiciones de vida y salud de las poblaciones de muchos lugares del mundo, siguen siendo muy desiguales.

Según los diversos informes de Naciones Unidas, cerca de 1.200 millones de personas viven sumidos en una situación de pobreza absoluta, con menos de 1 dólar al día, 848 millones pasan hambre, 114 millones de niños y niñas no tienen acceso a la escuela y 1800 millones de personas viven en regiones con regímenes no democráticos.

La malnutrición, la mortalidad materna e infantil y un amplio número de enfermedades infecciosas (enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, tuberculosis, malaria, SIDA, etc.), son la principal causa de morbi-mortalidad entre las poblaciones más pobres del planeta.

Los últimos informes de Naciones Unidas indican que 11 millones de niños y niñas mueren por enfermedades tratables, alrededor de 1500 millones de personas vivirán menos de 60 años, y 340 millones de mujeres no sobrevivirán a la edad de 40 años. Unas 840 millones de personas están desnutridas, de ellas 160 millones son niños. Más de 880 millones de personas carecen de acceso a servicios de salud., mas de 1200 millones de personas no tiene acceso a agua potable, y cerca de 500 millones no sobrepasan los 40 años de vida, como consecuencia de la enfermedad; la esperanza de vida en los países de desarrollo humano alto es 28 años más que la de los países menos desarrollados, la tasa de mortalidad infantil de estos países multiplica por 10 la del primer grupo de países; en el caso de la mortalidad infantil la diferencia es alarmante 11 frente a 164 por mil.

Si analizamos los principales determinantes, los informes dicen que existe una relación clara entre los problemas y la capacidad de acceso a los servicios sociales básicos. 2600 millones de personas carecen de saneamiento básico, más de 5 millones de personas mueren anualmente por enfermedades diarreicas provocadas por la contaminación del agua. Mientras que en los países más desarrollados el acceso al agua potable es universal, este acceso es del 40% al 60% en otras regiones. Las tasas de inmunización infantil frente al sarampión, que superan el 90% en los países más desarrollados están en torno 60% en los otros países; frente al 97% de atención especializada al parto en los países desarrollados, apenas se alcanza el 35% en los países de desarrollo humano bajo.

La mayor parte de estos problemas se concentran en los PVD, de hecho, del total de toda la carga de enfermedad en el mundo, cerca del 93% se concentra en los países de renta media y baja y de esta, aproximadamente el 60% en China, India y África.

De todas las regiones del mundo África se lleva la peor parte. La esperanza de vida en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE) es un 40% superior a la de los países del África Subsahariana. En esta región la inmunización frente a la tuberculosis no supera el 70%. El acceso a agua "mejorada" solo llega al 57% de la población. Solo el 42% de los partos son atendidos por personal especializado; la tasa de mortalidad infantil en niños menores de 5 años es alarmante, 250 por mil (mientras que en España es de 6 por mil). Asia por su parte tampoco está bien situada.

A estas diferencias entre regiones, hay que añadir las que subsisten en el interior de los países, vinculadas a las desigualdades asociadas a vivir en el medio rural o urbano, al género, la clase, la etnia, etc. En Angola, por ejemplo, el 65% de la población vive en áreas rurales, sin embargo solo trabajan el 15% de todos los médicos que existen en el país, situación muy similar a la que se observa en otros países de Asia o América Central.

Así pues, la persistencia de carencias manifestadas y la desigual distribución de los logros obtenidos durante el siglo XX, constituyen dos de los rasgos característicos de la situación de la salud en el mundo. Carencias y desigualdades que se han visto incrementadas en los últimos años a consecuencia de la emergencia de nuevos problemas de salud (HIV/SIDA), asociados a las otras enfermedades y pandemias ya existentes, y que tiene una especial incidencia en los PVD.

3.1 Los principales problemas de salud.

3.1. A.- Las enfermedades transmisibles

Unas pocas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, la malaria o el SIDA acaparan la mayor parte de la mortalidad en algunas regiones. Se calcula que 5,7 millones de personas murieron de estas tres enfermedades en el año 2001.

- El SIDA es actualmente uno de los más importantes problemas de salud mundial, que viene a complicar más aún el precario estado de salud de las poblaciones de los países menos

desarrollados, sometidas ya a una gran vulnerabilidad. Su impacto va en aumento. Un 95% del total de los casos son registrados en países en desarrollo, siendo África Subsahariana la región más afectada por la enfermedad. Se estima que a comienzos del año 2004 había en el mundo 40 millones de personas infectadas. Se calcula que en ese año hubo 5 millones de nuevos infectados. Han muerto 21 millones de personas, de ellos 4,1 millones de niños. Se estima que esta enfermedad ha provocado 13 millones de huérfanos. Los estudios revelan que las mujeres africanas tiene más del doble de probabilidades de contraer la enfermedad que los varones, esta probabilidad entre mujeres de 15 a 19 años es de 5 a 6 veces mayor que entre los hombres jóvenes. En Bostwana, por ejemplo, el 40% de las mujeres embarazadas están infectadas. Esta enfermedad ha hecho crecer la tasa de mortalidad general en países como Bostwana, Suazilandia, Lesotho o Zimbabwe. En Zambia la esperanza de vida pasó de 47,4 años a 32,7 entre el 1990 y el 2003. En otras regiones del mundo se observa un incremento preocupante. En Asia meridional se estima que contrajeron la enfermedad 1 millón de personas en el año 2003 y que cerca de 7,5 millones de personas estén infectadas. En algunas regiones de Europa, como la federación rusa, con 1 millón de personas entre 15 y 49 años afectadas, Ucrania y los Estados Bálticos, se observan también incrementos preocupantes.

- La malaria, enfermedad endémica en muchos países, amenaza al 40% de la población mundial. Se notifican cada año de 300 a 500 millones de casos, causando entre 3 y 5 millones de defunciones. Cada 40 segundos muere una persona por esta causa. Se calcula que en torno a 1 millón de niños de edad inferior a 5 años mueren a causa de la malaria, siendo la culpable del 10% de la mortalidad infantil agregada. Una vez más África es la región más afectada. De hecho el 90% de las defunciones se producen en África Tropical. Los datos evidencian un incremento de mortalidad en las ultimas cinco décadas, al contrario de lo que parece ocurrir en otro lugares del mundo, donde parece que cede la incidencia de la enfermedad.

Un factor determinante en el control de la enfermedad es la gran resistencia a los fármacos. Uno de los últimos fármacos que han demostrado ser eficaces en Asia ha sido un derivado de plantas Chinas “la artemisina”, pero estos tratamientos son mucho más caros que los tradicionales y hay que asociarlos a otros fármacos (TCA).

Sin embargo la mortalidad representa solo una parte de los costes derivados de la morbilidad. Son notables las consecuencias en el nivel de desarrollo global de los países, debido a la existencia de una población recurrentemente enferma. Para algunos autores la incidencia de la malaria constituye uno de los factores del subdesarrollo africano. Se calcula que en África esta retrasando el desarrollo económico en 1,35 por ciento anual.

- La tuberculosis. es una enfermedad con una alta capacidad de contagio Mientras que esta enfermedad está casi erradicada en los países desarrollados (19 casos por 100.000 habitantes), existen 2000 millones de personas en el mundo portadoras del bacilo de Koch. El 99% de los enfermos viven en países en desarrollo, se reportan 92 casos por 100.000 habitantes. Se calcula que cada año se producen 1,8 millones de muertos por esta enfermedad. Entre el año 2000 y 2020 pueden morir 35 millones de personas. Tal y como en los casos anteriores, es en África donde se produce el mayor numero de casos, con cerca de 350 casos por cada 100.000 habitantes. También en la tasa de mortalidad por esta causa, África es la región más afectada,

que duplica la de Asia meridional y casi triplica la del resto de las regiones afectadas. Se da, además, la circunstancia, que otras enfermedades como el SIDA, incrementan el riesgo y gravedad de la enfermedad con lo que se acentúa su incidencia en regiones altamente afectadas como África Subsahariana.

- Las enfermedades olvidadas Junto a las enfermedades, descritas anteriormente, más conocidas y publicitadas, existen otras que también afectan gravemente a los países menos desarrollados que parecen estar fuera del foco de atención internacional, y por eso reciben el nombre de enfermedades olvidadas, altamente mortales o discapacitantes y que no cuentan con el tratamiento adecuado: dengue, tripanosomiasis, leishmaniasis, oncocercosis, filariasis, etc. se encuentran entre ellas. Según MSF hay 500.000 personas afectadas por la enfermedad del sueño cada año y su amenaza se cierne sobre 60 millones de personas de 36 países africanos.
- Junto a todo lo anterior, nuevas enfermedades se van describiendo y no se encuentran medidas de prevención, curación o control para ellas, como es el caso del Marbug durante los años 2004 y 2005 en Angola.

En el ámbito de la salud debemos ser conscientes de que hay que prestar mayor atención a las enfermedades infecciosas. Debemos entender que, en un mundo cada vez más globalizado, el control de las enfermedades infecciosas debe ser una prioridad para todos los sistemas de salud. En este sentido en los países desarrollados se comienza a prestar mayor atención a algunas de las enfermedades infecciosas. Actualmente se habla de las enfermedades emergentes (tuberculosis en España, que se creía casi erradicada en los años 60 y de las que se han notificado entre el año 1964 y el 2002 más de 272.000 casos); o las enfermedades importadas, derivadas de los flujos migratorios.

3.1. B. La salud en la infancia. La morbi-mortalidad infantil

Como es de esperar, las enfermedades del subdesarrollo y de la pobreza, son más frecuentes y repetitivas en niños. En este campo como en otros, la brecha entre unos países y otros es cada vez mayor. En gran parte del mundo en desarrollo, la mortalidad infantil sigue siendo 20 veces superior a la de los países desarrollados. Tres millones de niños mueren al año (8000 al día) de enfermedades para las que existen vacunas preventivas y elementos de protección y prevención.

Todos los años 12 millones de niños y niñas mueren antes de cumplir 5 años, ocurriendo la práctica totalidad de estas muertes en países en desarrollo y son debidas a enfermedades que ya han sido superadas o controladas en países desarrollados. De los 57 millones de defunciones estimadas en el año 2002, 11 millones corresponden a niñas y niños menores de 5 años. Se estiman en cerca de dos millones al año el número de defunciones derivadas de enfermedades prevenibles, con bajo coste, lo que incrementa la responsabilidad moral de la comunidad internacional. Costaría 300 euros salvar una de esas vidas, 900 millones de Euros en total (0,8% del coste de la guerra de EEUU contra Irak.)

3.1. C.- La desnutrición y malnutrición

Se estima que el 32% y 14% de la población de los países de desarrollo bajo y medio respectivamente presenta desnutrición. El 39% de los niños en los países de nivel de desarrollo bajo tiene estatura inferior a la correspondiente a su edad y el 28% en los de desarrollo medio. El 36 % y el 28% de los niños de los países de desarrollo bajo y medio respectivamente tienen peso insuficiente para su edad.

3.1. D. La salud sexual y reproductiva.

A pesar de que, como indicamos anteriormente, la disminución de la mortalidad materna ha sido uno de los logros más importantes de los últimos 50 años, no podemos olvidar que en otro grupo, especialmente vulnerable (mujer), la situación es igualmente preocupante.

La cumbre del Cairo, sobre población y desarrollo realizada en 1994, dejó clara la importancia que para el desarrollo tienen los derechos y servicios de salud sexual y reproductiva. Cada año parece que quedan embarazadas 200 millones de mujeres, de las cuales más de 50 millones tienen algún tipo de complicación durante el embarazo y 15 millones desarrollan algún tipo de discapacidad a largo plazo. Según datos de la OMS casi el 18% de la carga total de enfermedad en el mundo está ligada a problemas específicos de la salud sexual y reproductiva.

Se calcula que cada año mueren cerca de 600.000 mujeres como consecuencia del embarazo, parto, o puerperio en los PVD. La mortalidad materna en los países de desarrollo bajo es treinta veces superior a la de los países de alto nivel de desarrollo, siendo el 99% de ellas en los países en vías de desarrollo (Una de cada 48 mujeres). Asia y África concentran el 87% de las muertes asociadas a este factor.

Entre las que provocan esta lamentable situación destacamos: la malnutrición crónica, las anemias, la deficiencia inmunitaria asociada a enfermedades transmisibles, las tentativas de aborto en condiciones no seguras, los embarazos y partos no espaciados en el tiempo, etc. Pero quizás el elemento que más contribuye a esta situación sea la baja cobertura de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. De hecho, el porcentaje de partos atendidos por personal sanitario no alcanza el 55% en los países en desarrollo.

Por otra parte los datos revelan la limitada y desigual cobertura de los servicios de planificación familiar, situación agravada por los valores culturales y las desigualdades de género. Más de 120 millones de parejas en el mundo, principalmente localizadas en los PVD, carecen de acceso a la planificación familiar, o utilizan métodos no seguros (por ejemplo en África Subsahariana solo utilizan el 20% de las mujeres).

No quería acabar este apartado sin referirme a otro de los grandes problemas de salud sexual y reproductiva “la mutilación genital femenina”. En la actualidad existen más de 120 millones de niñas que han sido mutiladas, Se calcula que cada año dos millones de niñas sufren este atentado contra su dignidad, lo que implica 6.000 nuevos casos al día, o cinco niñas por

minuto. Se desconoce el número de muertes que estas provocan, ya que en muchos de los países donde se realiza es una práctica ilegal y no se indica como causa de muerte, también resulta difícil indicar datos exactos sobre los problemas de morbilidad asociados a esta práctica.

3.1. F.- El acceso a los medicamentos

Como ya hemos visto en los apartados anteriores este es un grave problema en los países menos desarrollados. Mientras que en los países de nuestro entorno podemos decir que hay cobertura universal a bajo o nulo coste para la adquisición de medicamentos, en los países menos desarrollados la característica común es la dificultad de acceso a los mismos, dificultad incrementada en los últimos años con los procesos de privatización de venta de medicamentos. Hay algunas alternativas interesantes en este sentido, como la alternativa de Bamako, los programas de medicamentos esenciales, los fondos rotatorios para adquisición de medicamentos a bajo coste, etc. Iniciativas que si bien han demostrado tener un impacto positivo sobre el acceso a los medicamentos y consecuentemente en el nivel de salud de las poblaciones, se encuentran actualmente en procesos de crisis y revisión.

3.1. G.- La investigación en salud.

En esta área queremos recordar que solamente el 2% de la financiación mundial de la investigación y el desarrollo se dedica a la investigación de las principales enfermedades contagiosas (Foro Global de investigación sanitaria, 1999). Actualmente menos del 1% de los presupuestos de investigación sanitaria, de los sectores público y privado, se dedica a problemas sanitarios de los países en desarrollo. Menos del 1% de los 70.000 millones de dólares se dedicaron en 1998 a investigación y desarrollo de nuevos medicamentos y vacunas para este tipo de problemas.

4.- POBREZA, SALUD Y DESARROLLO, UN CÍRCULO VICIOSO

Cada vez se generaliza más la afirmación de que la mala salud es un elemento de la pobreza, más que una causa o una consecuencia de ella.

- Los pobres carecen de recursos, de oportunidades y de la posibilidad de aprovechar su potencial.
- La mala salud favorece la pobreza.
- La pobreza favorece la mala salud.

Todo ello tendrá repercusiones en el nivel de desarrollo. La salud de las personas y de las poblaciones es un importante determinante del crecimiento económico y del desarrollo social.

Ahora bien si la falta de salud condiciona el desarrollo, también es cierto que sin desarrollo es difícil que se consigan resultados efectivos en materia de salud. Porque sin mejorar la alimentación, el acceso al agua en condiciones saludables, las condiciones de la vivienda, el acceso a los servicios sociales básicos (salud, educación y saneamiento básico), y la promoción

de la equidad de género es difícil que se consigan mejoras en las condiciones de salud de las poblaciones más vulnerables. Por ello la lucha contra la pobreza y la mejora de la salud están intrínsecamente relacionadas.

Cuanto más nivel de salud tengan las personas de un país y más personas estén sanas, mayor será su capacidad para conseguir un nivel de desarrollo adecuado, así siendo, el acceso a la salud es considerado como un derecho humano básico y esencial y la mejora de salud de los países con menos recursos económicos es una estrategia de desarrollo de los mismos.

Lamentablemente, como hemos expuesto, el derecho a la salud es finalmente un privilegio exclusivo de algunas poblaciones del mundo.

5.- CONCLUSIONES, ALTERNATIVAS Y RECOMENDACIONES

Por varios motivos no quiero acabar este tema con una visión tan pesimista de la realidad: por una parte porque el pesimismo suele ser un factor de bloqueo y no de acción y lo que se necesita es actuar; por otra porque dedico una parte de mis energías y afectos al trabajo en cooperación para el desarrollo, en el área de salud y creo en que es esta una vía fundamental para mejorar las condiciones de vida de millones de personas. Finalmente no puedo olvidar mi propio carácter, en general, positivo y optimista, que me permite y ayuda a creer que cambiar algunas cosas es posible y de hecho algunas están cambiando.

Hay indicios de que las cosas pueden mejorar y que cuando la comunidad internacional se lo propone encuentra respuestas adecuadas:

La rápida y eficaz respuesta dada al SARS (síndrome agudo respiratorio severo), a lo largo de 2002, revela lo que la comunidad internacional puede hacer cuando hay voluntad política para ello (Red de alerta y respuesta global). Es una lástima que similar empeño no se ponga en aquellas enfermedades que por ser endémicas de los países en desarrollo, o por carecer de similares efectos de contagio, no se consideren riesgos graves para los países desarrollados.

Existen algunas iniciativas en marcha, entre ellas destacamos la campaña Hambre 0 de Naciones Unidas, a la que España se sumó de manera comprometida a finales del año 2004, la cada vez mayor extensión de los programas de salud sexual y reproductiva, la iniciativa del Fondo Global para luchar contra algunas de las grandes endemias (Malaria, Tuberculosis y SIDA) la iniciativa 3x5, propuesta por ONUSIDA, los esfuerzos en la malaria, como la iniciativa Roll Back Malaria, que intenta reducir el impacto de la enfermedad a nivel global, entre ellos el del centro de Manhica en Mozambique, apoyado por la cooperación española, la iniciativa denominada DND, orientada al desarrollo de medicamentos para enfermedades que afectan a los más pobres y que quedan fuera del mercado farmacéutico habitual, son algunos de los ejemplos.

No debemos olvidar que más de la mitad de la carga de enfermedad en África Subsahariana y Asia Meridional se podría reducir notablemente a través de intervenciones locales, de bajo o medio coste, como la vacunación, la gestión integrada de las enfermedades infantiles, la planificación familiar, los servicios maternos, y

perinatales, y los programas de nutrición y salud en la escuela, elementos todos ellos de la estrategia de APS, que aun considerando que debe ser revisada y adaptada al entorno actual mundial, continua siendo desde mi punto de vista la mejor estrategia posible para disminuir las desigualdades en salud y por tanto debe continuar siendo apoyada por toda la comunidad internacional.

Las agencias internacionales han suscrito compromisos claros, entre ellos en materia de salud y desarrollo, como los propuestos en los Objetivos del Milenio.

Por ello, por compromiso moral, por consecuencia política y por interés compartido, la comunidad internacional debería sentirse obligada a redoblar los esfuerzos por mejorar las condiciones de salud de los pueblos. Es fundamental que comprendamos que la salud es y debe ser entendida como un BIEN PÚBLICO GLOBAL, considerando en este sentido dos ámbitos fundamentales:

- 1.- Seguridad internacional en materia de salud, relacionada con los riesgos asociados a las enfermedades transmisibles.
- 2.- La investigación en materia de salud, ya que una vez adquirido un determinado conocimiento en esta materia, nos beneficiamos todos.