

Cooperación internacional y Pediatría

D. Canadell Villaret

Pediatra, CAP Barberá del Vallés, Barcelona

Rev Pediatr Aten Primaria 2004; 6: 183-185

Dolors Canadell Villaret, 21223dcv@comb.es

A principios del siglo XXI, la situación sanitaria mundial sigue siendo un ejemplo claro de desigualdad e injusticia. Mientras que la esperanza de vida de una niña nacida hoy en España es de unos 83 años, la de otra niña nacida en el mismo momento en, por ejemplo, Sierra Leona es de 36 años. La niña española recibirá vacunas, una nutrición adecuada y una buena escolaridad. A lo largo de su vida, las enfermedades agudas o crónicas que pueda tener serán atendidas por un sistema de salud de alta calidad, y su gasto sanitario medio alcanzará los 1.607 dólares al año, cifra que podrá aumentarse mucho más si es necesario.

Mientras tanto, la niña nacida en Sierra Leona tiene escasas probabilidades de recibir inmunizaciones y tendrá, en cambio, probablemente un peso inferior al normal durante toda la niñez. Dará a luz a seis o más niños 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 enferma, sólo podrá gastar unos 26 dólares al año en cuidados médicos. Y si consigue llegar hasta la edad madura, contraerá enfermedades crónicas que, sin acceso a un tratamiento adecuado, le ocasionarán una muerte prematura.

Muy lejos estamos de la Declaración de Alma-Ata de 1978¹, cuyo lema "salud para todos" tiene aún plena vigencia y cuyo modelo de desarrollo basado en la Atención Primaria para ofrecer a todo el mundo el mayor nivel de salud sigue siendo un objetivo pendiente².

A pesar de que en el conjunto del mundo se han consolidado logros sanitarios considerables desde 1970, en algunas partes de África subsahariana las tasas de mortalidad actuales son mayores que hace 30 años. Además, la situa-

ción es especialmente preocupante para los niños³. De los 57 millones de defunciones registradas en el año 2002, unos 10,5 millones correspondían a niños menores de cinco años de edad, y en su gran mayoría, más del 98 %, ocurrieron en países en desarrollo. En general, el 35 % de los niños de África tienen hoy un mayor riesgo de muerte que hace diez años. Las principales causas de mortalidad en los niños siguen siendo los trastornos perinatales, las infecciones de vías respiratorias inferiores, las enfermedades gastrointestinales y el paludismo, mientras que la malnutrición es un factor contribuyente en todos los casos.

La aparición de la epidemia de SIDA es el principal factor que ha agravado de forma alarmante la mortalidad en algunos países en vías de desarrollo. Esto se ha producido especialmente en África subsahariana, donde la esperanza de vida de hombres y mujeres se ha reducido en más de 20 años.

Muchos factores se encuentran más allá del control directo del sistema de salud, como la pobreza, los conflictos armados, la inestabilidad institucional y el mal estado de las infraestructuras básicas. Sin una mejora de todos ellos, obviamente, no se podrá conseguir el objetivo de una mejora sanitaria global.

Sin embargo, las actuaciones concretas dedicadas a problemas actuales deben continuar y debemos aprovechar la oportunidad que la globalización nos ofrece para establecer una interconexión entre las naciones. Ejemplo de ello es la epidemia de Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SRAS), frente a la cual los países implicados han sido capaces de construir en poco tiempo una estrategia eficaz para controlar la enfermedad. Es evidente que sólo hace falta la voluntad de las naciones para que esta colaboración sea un hecho que contribuya eficazmente a ayudar a los países en vías de desarrollo. La urgencia de esta acción, claro está, no viene impulsada por la amenaza directa contra los habitantes del mundo desarrollado, sino por el imperativo ético que obliga a paliar la injusticia que hemos señalado. ¿Cómo se pueden ofrecer a la niña de Sierra Leona las mismas posibilidades de llevar una vida sana que las que tiene una niña española? La OMS y todos los países miembros apoyan la lucha contra la malnutrición y las enfermedades infecciosas, el acceso a medicamentos esenciales y la mejora de la salud maternoinfantil, pero la comunidad sanitaria mundial y la sociedad civil han de contribuir de forma más relevante. Estos sectores, mediante

su apoyo y presión, han de ser capaces de hacer que la vida de estas dos niñas, nacidas en distintos lugares, no sea tan diferente.

En este número abordaremos con mayor detalle estos temas; contamos para ello con algunas ponencias que serán presentadas y debatidas en una Mesa Redonda que AEPap ha promovido en el 53.^º Congreso de la AEP (Madrid, 17 a 19 de junio de 2004) y otras interesantes aportaciones.

Ver también en este número: El hambre ¿todavía existe? La malnutrición en el nuevo milenio. Un reto pendiente (Gómez A, pág. 73), Acceso a medicamentos esenciales: un derecho de todos (Uranga N, pág 87), Situación actual del SIDA en el tercer mundo (Cirera A y Ustero P, pág. 95) y Cooperación internacional en salud infantil (Primera parte). Causas y determinantes de la salud en países en desarrollo (Aranzábal M, pág 101).

Bibliografía

1. OMS. Declaración de Alta-Ata, 1.978. Organización Mundial de la Salud [fecha de consulta 17 de mayo de 2004]. Disponible en: www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1
2. OMS. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: 25.^º aniversario. Informe de la Secretaría. 56.^a Asamblea

Mundial de la Salud, 24 de abril de 2003 [fecha de consulta 17 de mayo de 2004]. Disponible en: www.who.int/chronic_conditions/primary_health_care/en/wha56_27_spanish.pdf

3. OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo 2003. Forjemos el futuro. Organización Mundial de la Salud [fecha de consulta 17 de mayo de 2004]. Disponible en: www.who.int/whr/2003/es/



