

## Revistas

---

Disminución del uso de antibióticos en la década de los 90, pero no de todos los antimicrobianos ni en todos los pacientes.  
*Decrease in antibiotic use among children in the 1990s: not all antibiotics, not all children.*  
Kozyrskyj AL, Carrie AG, Mazowita GB, et al.  
CMAJ 2004; 171(2): 133-138

---

Vacunación de triple vírica y crisis febriles: evaluación por subgrupos y pronóstico a largo plazo.  
*MMR vaccination and febrile seizures: evaluation of susceptible subgroups and long-term prognosis.*  
Vestergaard M, Hviid A, Madsen KM, et al.  
JAMA 2004; 292: 351-357

---

Reducción de las hospitalizaciones pediátricas debidas a infección invasora por estreptococo del grupo A en el curso de la varicela en la era de la vacuna antivarielosa.  
*Reduction in pediatric hospitalization for varicella related invasive group A streptococcal infections in the varicella vaccine era.*  
Patel B, Binns H, Shulman S.  
J Pediatr 2004; 144(1): 68-74

---

Inhibidores de la recaptación de serotonina en la depresión infantil: revisión sistemática con fuentes publicadas y no publicadas.  
*Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data.*  
Whittington CJ, Kendall T, Fonagy P, Cottrell D, Cotgrove A and Boddington E.  
Lancet 2004; 363: 1341-1345

---

Cefalosporinas frente a penicilina para el tratamiento de la faringitis por estreptococo grupo A.  
*Meta-analysis of cephalosporin versus penicillin treatment of group A streptococcal tonsillopharyngitis in children.*  
Casey JR, Pichichero ME.  
Pediatrics 2004; 113: 866-882

---

Parotiditis juvenil recurrente: un nuevo método de diagnóstico y tratamiento.  
*Juvenile Recurrent Parotitis: A new method of diagnosis and treatment.*  
Nahlieli O, Shacham R, Shlesinger M, Eliav E  
Pediatrics 2004; 114: 9-12

---

Ensayo clínico aleatorio para valorar los efectos de la timpanometría en el diagnóstico y el tratamiento de la otitis media aguda.  
*A Randomized Clinical Trial to Assess the effects of Tympanometry on the Diagnosis and Treatment of Acute Otitis Media.*  
Spiro D, King W, Arnold D, Johnston C, Baldwin S.  
Pediatrics 2004; 114: 177-181

---

## Libros

---

Inheriting the world: The atlas of children's health and environment.  
World Health Organization  
Geneve: WHO; 2004

---

Informe sobre la salud en el mundo, 2004. Cambiemos el rumbo de la historia.  
Organización Mundial de la Salud  
Ginebra: WHO; 2004

---

Informe sobre Desarrollo Humano, 2004 "La libertad cultural en el mundo diverso de hoy"  
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).  
New York: Ediciones Mundi-Prensa; 2004.

---

DISMINUCIÓN DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA DÉCADA DE LOS 90, PERO NO DE TODOS LOS ANTIMICROBIANOS NI EN TODOS LOS PACIENTES.

*Decrease in antibiotic use among children in the 1990s: not all antibiotics, not all children.*

**Kozyrskyj AL, Carrie AG, Mazowita GB, et al.**

*CMAJ 2004; 171(2): 133-138*

En las últimas décadas se ha comprobado un aumento en la prescripción de antimicrobianos y de las resistencias de los agentes microbianos a estos fármacos. Con objeto de cambiar estas tendencias, en Canadá y EE.UU. se han desarrollado diversas actividades que parecen haber conseguido un cambio de tendencia en la prescripción, pero no en la prevalencia de resistencias de la década de los 90. Los autores se proponen estudiar las tendencias de prescripción de antimicrobianos según los distintos fármacos, diagnósticos y características socioeconómicas de la población.

El estudio se llevó a cabo en una población infantil canadiense entre 1995 y 2001. Los autores encuentran una clara disminución global en las prescripciones de antimicrobianos en este período de tiempo (de 1,2 a 0,9 prescripciones/niño/año), aunque con algunas excepciones como son las prescripciones de ma-

crólidos de amplio espectro (azitromicina y claritromicina) (MAE) y las prescripciones en niños de edad preescolar (1 a 4 años) y en los de familias de ingresos económicos bajos.

El 50% de la población infantil había recibido al menos una prescripción de antibióticos en 1995 frente al 42% en 2001. El índice anual de prescripción disminuyó globalmente y para la mayoría de los antibióticos, salvo para las cefalosporinas de espectro estrecho y los macrólidos de espectro amplio; en este último caso, la prescripción en 2001 fue 8 veces mayor que en 1995.

El número de visitas médicas y prescripciones disminuyó globalmente en las infecciones respiratorias altas y bronquitis (estas infecciones no son en general subsidiarias de tratamiento con antibióticos); pero los cambios en los hábitos de prescripción en la otitis media aguda mostraron una disminución global, pero con un gran incremento, del uso de MAE.

El uso más frecuente de MAE en las infecciones de vías respiratorias bajas puede tener fundamento, pero no el aumento de la utilización de éstos en otras condiciones como faringitis, otitis media aguda y bronquitis. El incremento de la prescripción de estos fármacos observado por los autores afecta a todos los diagnósticos.

Los niños de familias de menores ingresos económicos recibieron más prescripciones y mostraron menor disminución de la prescripción en el período de tiempo estudiado. En esta población la incidencia de infecciones respiratorias es probablemente mayor, pero la etiología viral es la más frecuente en estas patologías.

VACUNACIÓN DE TRIPLE VÍRICA Y CRISIS FEBRILES: EVALUACIÓN POR SUBGRUPOS Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO.

*MMR vaccination and febrile seizures: evaluation of susceptible subgroups and long-term prognosis.*

**Vestergaard M, Hviid A, Madsen KM, et al.**

*JAMA* 2004; 292: 351-357

Estudio de cohortes, prospectivo, longitudinal para evaluar la incidencia de crisis febriles, posibles factores de riesgo y pronóstico de las mismas, tras la administración de la primera dosis de vacuna triple vírica (RPS).

Aprovechan una cohorte de más de 500.000 niños daneses, con los que ya habían publicado un trabajo previo, para demostrar la falta de relación entre autismo y vacunación con triple vírica. Estos niños son todos los inscritos en el Registro Civil danés entre 1991 y 1998. El período de seguimiento de la cohorte se prolongó hasta fin de 1999. Los datos

del estado vacunal respecto a RPS los extrajeron de un registro nacional específico, y los de la variable dependiente, incidencia de crisis febriles y de epilepsia, del Registro Nacional Hospitalario, con los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-8 y 10). También obtuvieron información de otras variables, como historia familiar de epilepsia o crisis febriles, prematuridad, peso al nacer, condición socioeconómica, nivel de estudios maternos, etc.

Tras el análisis informatizado de tan ingente cantidad de datos destacan:

- Cobertura vacunal de RPS de 82%.
- Evidencia de una mayor incidencia de 1.<sup>a</sup> crisis febril en el período de 15 días tras administrar la dosis de RPS (RR, 2.75; 95% IC, 2.55-2.97). Pasado este período se iguala el riesgo. De modo global, el riesgo de tener una primera crisis febril en la cohorte de los vacunados es un 10% mayor que en los no vacunados (RR, 1.10 ; 95% IC, 1.05-1.15). No existen diferencias significativas ajustando las distintas posibles variables de confusión estudiadas.
- Mayor riesgo de crisis recurrentes, durante esos 15 días postvacunación (RR, 1.19 ; 95% IC, 1.01-1.41), que se iguala tras este período (RR, 1.1 ; 95% IC, 0.96-1.26).

- No se evidencia un mayor riesgo de epilepsia asociado a la vacunación (RR,0.7; 95% IC, 0.33-1.50).

Los autores terminan concluyendo que los beneficios de la vacunación RPS sobrepasan con creces los riesgos, y que el pequeño incremento del riesgo de crisis febriles que se le atribuye es, en cifras absolutas, muy pequeño y sólo observable en los 15 días que siguen a la administración de la dosis.

REDUCCIÓN DE LAS HOSPITALIZACIONES PEDIÁTRICAS DEBIDAS A INFECCIÓN INVASIVA POR ESTREPTOCOCO DEL GRUPO A EN EL CURSO DE LA VARICELA EN LA ERA DE LA VACUNA ANTIVARICELOSA.

*Reduction in pediatric hospitalization for varicella related invasive group A streptococcal infections in the varicella vaccine era.*

**Patel B, Binns H, Shulman S.**

*J Pediatr 2004; 144(1): 68-74*

Los autores revisan las tasas de hospitalización debidas a infección por cepas invasivas de estreptococo del grupo A, su asociación a la varicela y la resistencia a macrólidos de las cepas aisladas, durante un período de nueve años en un hospital de nivel terciario en Chicago.

De 144 niños hospitalizados por esta causa, 3 fallecieron (2%). Once presentaron la enfermedad como Síndrome

del shock tóxico estreptocócico o como fascitis necrotizante, de los cuales 2 se encontraban entre los fallecidos (18%). Presentaban varicela previa a la infección estreptocócica el 16 %, sin diferencia entre los que tenían formas más o menos severas de la enfermedad estreptocócica. Aunque la tasa anual de hospitalización a lo largo del período de estudio no varió sustancialmente, sí que lo hizo la asociación varicela-infección, de 27% en la era prevacunacional al 2% tras el uso generalizado de la vacuna.

La resistencia a macrólidos aumentó significativamente durante dicho período. Estos datos refuerzan la utilidad de la vacunación universal contra la varicela y la necesidad de supervisión continua de las resistencias a macrólidos entre las cepas aisladas de estreptococos del grupo A.

INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA EN LA DEPRESIÓN INFANTIL: REVISIÓN SISTEMÁTICA CON FUENTES PUBLICADAS Y NO PUBLICADAS.

*Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data.*

**Whittington CJ, Kendall T, Fonagy P, Cottrell D, Cotgrove A and Boddington E.**

*Lancet 2004; 363: 1341-1345*

Meta-análisis realizado por especialistas del ámbito universitario británico,

ocupados actualmente en la realización de una guía de tratamiento de la depresión infantil. Un estudio previo del "Committee on Safety of Medicines" (CSM) ha llevado a las autoridades del Reino Unido a desaconsejar el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), salvo la fluoxetina, en el tratamiento de la depresión en menores de 18 años.

En vista de la polémica sobre la posible influencia del sesgo de publicación, los autores emprenden el presente estudio para averiguar el perfil riesgo/beneficio de los diferentes ISRS a partir de estudios publicados y no publicados.

Realizan una búsqueda (en: EMBASE, MEDLINE, PsycINFO, CINAHL and Cochrane Library) sobre ensayos clínicos, con cualquier antidepresivo comparado con placebo, en niños diagnosticados de depresión, de 5 a 18 años de edad.

Las variables de resultado analizadas fueron: remisión, mejoría y variación en el nivel medio de depresión, medidos con escalas adecuadas, tras un período de 1,5 a 3 meses de tratamiento. En cuanto a los efectos no deseados, se ciñen exclusivamente a los importantes, como ideación suicida y abandono del tratamiento por cualquier efecto adverso.

De los 5.220 trabajos potencialmente relevantes, recuperan inicialmente 165

para evaluación detallada, de los que al final sólo 5 cumplían los criterios de inclusión prefijados. La mayoría de trabajos excluidos lo fueron por ocuparse únicamente de antidepresivos tricíclicos, otros por carecer de las condiciones adecuadas de aleatoriedad, cegamiento, detalle de las causas de abandono, etc. A ellos añaden los trabajos no publicados y que cumplían los criterios de inclusión del informe del CSM.

Realizan el meta-análisis con el programa Review Manager. Entre las conclusiones a las que llegan destacan en síntesis: la fluoxetina tiene un perfil favorable riesgo/beneficio, que mejora cuando se incluyen datos no publicados. Un ensayo con paroxetina y dos con sertralina indican un débil pero favorable perfil, que al añadir los datos no publicados se invierte, sobrepasando el riesgo al beneficio. Los ensayos no publicados con citalopram y venlafaxina sugieren un desfavorable perfil riesgo/beneficio.

A pesar de la necesidad de estudios específicos para la valoración de efectos secundarios poco frecuentes, como lo es el suicidio, concluyen que se debería desaconsejar el uso de otros ISRS distintos a fluoxetina en el tratamiento de la depresión en menores de 18 años.

La segunda conclusión a la que llegan es la importancia de tener en cuenta el

sesgo de no publicación de los estudios "no favorables" abogando por una mayor cooperación entre la industria farmacéutica y los realizadores de guías de práctica clínica que permita la accesibilidad a todos los datos relevantes, estén publicados o no.

CEFALOSPORINAS FRENTE A PENICILINA  
PARA EL TRATAMIENTO DE LA FARINGITIS  
POR ESTREPTOCOCO GRUPO A.

*Meta-analysis of cephalosporin versus penicillin treatment of group A streptococcal tonsillopharyngitis in children.*

**Casey JR, Pichichero ME.**

*Pediatrics 2004; 113: 866-882*

El antimicrobiano comunmente recomendado para el tratamiento de la faringoamigdalitis estreptocócica es la penicilina. El *Streptococcus pyogenes* es siempre sensible a la penicilina, pese a lo cual se han observado casos de fallos del tratamiento sobre todo en cuanto a la erradicación del agente, por lo que algunos autores han postulado la alternativa de las cefalosporinas. En este artículo, los autores llevan a cabo un metanálisis en el que incluyen 35 estudios previos randomizados y controlados en los que comparan penicilina *versus* cefalosporinas.

Considerando el conjunto de estudios incluidos, tanto la curación clínica como

bacteriológica fue significativamente mejor con cefalosporinas que con penicilina (OR 3,02 y 2,33 respectivamente). Sin embargo, si se consideran sólo los ensayos de mayor calidad metodológica, la diferencia fue menor. Y además, si se consideran sólo los ensayos controlados y doble ciego, los resultados fueron iguales para ambos antimicrobianos. Las cefalosporinas de tercera generación no consiguen mejores resultados que las de primera y segunda generación.

No obstante, estos datos deben valorarse en conjunto con otras consideraciones, ventajas de hecho de la penicilina respecto a las cefalosporinas. El espectro antimicrobiano más estrecho, el menor costo y su demostrada capacidad para prevenir la fiebre reumática son algunas. De todas las cefalosporinas, sólo las de primera generación podrían considerarse para este fin.

PAROTIDITIS JUVENIL RECURRENTE:  
UN NUEVO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO.

*Juvenile Recurrent Parotitis:*

*A new method of diagnosis and treatment.*

**Nahlieli O, Shacham R, Shlesinger M,  
Eliav E.**

*Pediatrics 2004; 114: 9-12*

Sin ser frecuente, tampoco es una ra-

reza. Esta entidad consiste en la inflamación recurrente, no obstructiva, no supurativa, uni o bilateral, de la glándula parotídea.

Se han barajado numerosas causas sin que se hayan demostrado fehacientemente. Es un proceso de origen multifactorial cuya causa más probable es, en personas predispuestas genéticamente, la infección retrógrada durante episodios de deshidratación leve que disminuyen el flujo salivar. El tratamiento de cada episodio agudo consiste en la observación sin intervención inicial, y antibióticos si la evolución es insatisfactoria o el uso de éstos desde el comienzo de los síntomas. La mayoría de los autores prefieren la última opción, que pretende proteger el parénquima glandular evitando su atrofia residual. Ninguna terapia preventiva parece eficaz, aunque los masajes, el calor, los sialogogos, el aumento de la ingesta líquida, así como el drenaje y dilatación ductal pueden ser de cierta ayuda. La realización de una sialografía parece mejorar los síntomas. El resto de los procedimientos descritos en la literatura son mucho más agresivos y raramente justificables.

Los autores del artículo, del departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial

del centro médico Barzilai en Israel, presentan los resultados obtenidos en 26 niños de 2 a 13 años, valorados inicialmente por ecografía y diagnosticados por sialografía a los que se trató con sialendoscopia bilateral (minienoscopia) y en el mismo acto, lavado con suero salino, dilatación ductal mediante suero a presión o mediante balón, seguido de inyección de hidrocortisona en el conducto. Todo el procedimiento se lleva a cabo bajo anestesia general y posteriormente se trata con Amoxicilina-ácido clavulánico IV. En todos los casos se observaron alteraciones endoscópicas en el conducto de Stensen, que presentaba un aspecto blanquecino por ausencia de la vascularización normal bilateral, aunque siempre más intenso en la glándula afecta. La afectación parece ser previa y condicionante del problema, ya que altera la función de esfínter del conducto.

Los niños fueron seguidos durante 4 a 36 meses tras la cirugía. Sólo 2 niños (8%) tuvieron recurrencia y precisaron repetición de la misma técnica.

A pesar de ser pocos casos, parece prometedora esta técnica cuyo objetivo es prevenir las recurrencias durante la edad de riesgo, que suele extenderse hasta la pubertad.



ENSAYO CLÍNICO ALEATORIO PARA VALORAR  
LOS EFECTOS DE LA TIMPANOMETRÍA  
EN EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO  
DE LA OTITIS MEDIA AGUDA.

*A Randomized Clinical Trial to Assess the  
effects of Tympanometry on the  
Diagnosis and Treatment of Acute  
Otitis Media.*

**Spiro D, King W, Arnold D, Johnston C,  
Baldwin S.**

*Pediatrics 2004; 114: 177-181*

Partiendo de la premisa de que la otoscopia convencional es un método impreciso para diagnosticar la otitis media, y que este diagnóstico es una de las más frecuentes indicaciones del uso de antibióticos en la infancia, los autores buscan comprobar si un método objetivo como la timpanometría complementando a la otoscopia podría cambiar el comportamiento prescriptor de los médicos, así como si realmente hay sobreprescripción de antibióticos.

La población estudiada es de 698 niños menores de 3 años que consultaron en un departamento de urgencias por fiebre y/o síntomas de infección de las vías respiratorias altas. La timpanometría era efectuada por otra persona independiente, y los niños asignados aleatoriamente a un grupo en el que el médico conocía los resultados (no informados) antes de explorar o de prescribir (a su elección) y

otro en que no recibía ninguna información sobre los resultados. La timpanometría fue efectuada sin dificultad en el 99% de los casos. En el 28% de los pacientes se prescribió antibiótico, sin diferencia entre los dos grupos; de ellos, el 14% presentaban una timpanometría normal y el 40% tenían los tímpanos con algún grado de movilidad en ambos lados, lo que descartaba derrame en el oído medio. Los resultados llevan a las conclusiones de que la timpanometría no cambia las decisiones sobre el uso de antibióticos en la otitis media aguda por parte de los médicos participantes en el estudio, que los antibióticos se utilizan en más casos (hasta el 40%) de los que sería necesario y que la timpanometría es un método eficaz de diagnóstico, rápido (aproximadamente 1 minuto) y bien tolerado por los pacientes.

La población elegida, los criterios de inclusión y exclusión, la distribución aleatoria y la formación de los técnicos que efectuaron las timpanometrías parecen muy adecuados.

Los 27 médicos participantes habían completado al menos 3 años de residencia en Pediatría. Todos fueron instruidos en la interpretación de la timpanometría y la concordancia de su interpretación con la del audiólogo fue de más del 85%. En la sala de exploración



todos disponían de un otoscopio con accesorios para realizar otoscopia neumática. Al valorar los resultados, los investigadores desconocían el médico que había atendido al niño, a qué grupo había sido asignado éste y el diagnóstico final emitido, conociendo sólo los resultados de la timpanometría.

Sólo el 2,8% de los pediatras del grupo conocedor de los resultados reconoció que este hecho alteró su plan de tratamiento. Es posible que el entrenamiento en el uso de la timpanometría como método diagnóstico en el período de formación mejore la utilidad de ésta para disminuir el uso inapropiado en las otitis medias agudas en el niño pequeño.

## Libros

---

INHERITING THE WORLD: THE ATLAS  
OF CHILDREN'S HEALTH AND ENVIRONMENT

**Gordon B, Mackay R, Rehfuess E.**

*Geneve: World Health Organization, 2004.*  
ISBN 92 4 159156 0

---



Más de 3 millones de niños mueren cada año a consecuencia de la insalubridad del medio ambiente. Éste es el tema central de un libro reciente-

mente editado por la OMS en inglés con el formato de un atlas. Incluye 65 páginas, con mapas y gráficos a color de buena calidad.

El contenido del libro es:

Part One. Child Health and Poverty: The World's Forgotten Children; Two Worlds: Rich and Poor; Traditional Hazards, New Risks.

Part Two. Global Environmental Issues: Water for All: Making it Happen; Hurry Up in the Toilet: 2.4 Billion are Waiting; To Fetch a Pail of Water; Malaria; Fluoride and Arsenic in Drinking Water; Indoor Smoke: Breaking Down Respiratory Defences; Passive Smoking; Children Protest; Polluted Cities: The Air Children Breathe; Child Injuries are Preventable; Child Labour: Growing Up Too Quickly; Lead: IQ Alert; Safe Food: Crucial for Child Development; Poisoning: Hidden Peril for Children.

Part Three. A Look to the Future: Getting the Lead Out; Healthy Schools: Empowering Children; Enjoying the Sun Safely; Climate Change.

Highs and Lows of Environmental Health; WHO Sub-Regions; World Data Table; Sources; Index.

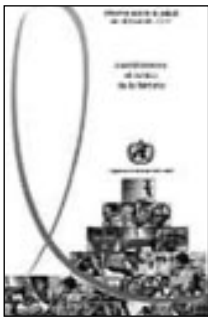
Puede obtenerse de forma gratuita el libro completo o capítulo a capítulo en el sitio web <http://www.who.int/ceh/pu>

blications/atlas/en/. El libro completo son 9,5 MB, y cada capítulo de 140 a 889 kb. Un libro interesante sobre un tema actual de gran importancia: la salud ambiental.

INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO  
2004. CAMBIEMOS EL RUMBO  
DE LA HISTORIA.

**Organización Mundial de la Salud.**

*Ginebra: World Health Organization,  
2004*



Libro editado por la OMS en español, inglés y francés y que consta de 175 páginas.

Comienza con una introducción de 15 páginas donde se ofrece un panorama general del libro y un resumen de cada capítulo. Los cinco capítulos principales (100 páginas) se titulan: Ante una emergencia mundial, una respuesta combinada; La iniciativa de tratamiento; Participación de la comunidad: sensibilización y acción; Cómo reforzar los sistemas de salud; y Comparar las investigaciones y los conocimientos. Finalmente incluye una serie de anexos estadísticos detallados.

Este texto está extraído del propio libro, de su introducción:

En el informe sobre la salud en el mundo de este año (titulado *Cambiamos el rumbo de la historia*) se preconiza una estrategia integral contra el VIH/SIDA que combine la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo prolongado. Ante un momento crucial de la historia de la pandemia, la comunidad internacional tiene una oportunidad sin precedentes para alterar su curso y fortalecer paralelamente los sistemas de salud en beneficio sostenible de todos.

Combatir eficazmente el VIH/SIDA es el reto de salud pública más urgente en el mundo. La enfermedad ha matado ya a más de 20 millones de personas, y se estima que la cifra actual de seropositivos está comprendida entre 34 y 46 millones. En 2003, tres millones de personas murieron y cinco millones se infectaron. El VIH/SIDA, desconocido hace un cuarto de siglo, es ahora la principal causa mundial de muerte y de años perdidos de vida productiva entre los adultos de 15 a 59 años.

Una estrategia integral de lucha contra el VIH/SIDA aúna la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo a las personas seropositivas. Hasta hoy, el tratamiento ha sido el elemento más desatendido en la mayoría de los países en desarrollo. Sin embargo, de todas las

intervenciones posibles relacionadas con el VIH, es la que puede impulsar con mayor eficacia el fortalecimiento de los sistemas sanitarios y permitir así a los países pobres proteger a sus habitantes de una amplia gama de amenazas para la salud. Este informe muestra cómo las organizaciones internacionales, los gobiernos nacionales, el sector privado y las comunidades pueden combinar sus respectivos puntos fuertes para extender el tratamiento del VIH/SIDA, reforzar la prevención y robustecer los sistemas de salud en algunos de los países en los que son más precarios, en beneficio de todos a largo plazo.

El libro puede obtenerse de forma gratuita del sitio web oficial de la OMS (<http://www.who.int/whr/2004/es/>); puede descargarse el libro completo (4 MB) o capítulo a capítulo. También es posible obtener mapas, gráficos y una presentación, todo de gran calidad.

Ver en la página 159 un extracto de las secciones: Datos clave del Informe sobre la salud en el mundo 2004: *Cambiamos el rumbo de la historia* y gráficos y mapas de este libro.

INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO  
2004 "LA LIBERTAD CULTURAL  
EN EL MUNDO DIVERSO DE HOY".

**Programa de las Naciones Unidas  
para el Desarrollo (PNUD).**

*New York: Ediciones Mundi-Prensa,  
2004.*



Bajo la dirección de Sakiko Fukuda-Parr, el PNUD acaba de publicar este importante libro de 285 páginas en el que se abordan la situación y retos que las naciones del mundo han de abordar para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y erradicar definitivamente la pobreza.

El Informe sostiene que el desarrollo humano es un asunto tanto político como económico y rechaza aquellas afirmaciones que sostienen, por un lado, que las diferencias culturales necesariamente generan conflictos sociales, económicos y políticos y, por otro, que los derechos culturales inherentes deben sobrepasar a los derechos políticos y económicos. Por el contrario, ofrece sólidos argumentos que respaldan la búsqueda de formas de "disfrutar de nuestras diferencias".

El libro contiene cinco grandes capítulos (Libertad cultural y desarrollo huma-

no; Los desafíos que enfrenta la libertad cultural; La construcción de democracias multiculturales; Enfrentar a los movimientos que pretenden la dominación cultural; y Globalización y opciones culturales), y un número importante de fi-

guras, mapas y tablas (Indicadores del desarrollo humano).

El libro se puede obtener tanto por capítulos (o en un archivo único de 3,3 MB) en la dirección web <http://hdr.undp.org/reports/global/2004/espanol/>

