



Las muertes infantiles representan el 40 por ciento de toda la mortalidad en los países en desarrollo.

SIN EXPECTATIVAS

STEVE HUNT

Las tendencias en los países en desarrollo indican que la tasa de aumento de la expectativa de vida ha disminuido o se ha detenido a niveles inaceptables.

Después de la Segunda Guerra Mundial, el promedio de vida de una persona en un país en desarrollo aumentó. Por ejemplo, en América Latina un niño nacido a mediados de los setentas podía esperar vivir en promedio 62 años, comparado con 52 en los cincuentas. En el mismo período el promedio de vida dió un salto de 15 años en Asia y 10 en África.

Los países individuales experimentaron incluso mejoras más significativas. La expectativa de vida en Sri Lanka aumentó 18 años y en Mauricio pasó de 42,7 a 56,7 entre los años de 1946 y 1952.

Las enormes tasas de crecimiento en el promedio de vida excedieron todas las anteriores en la historia y ofrecieron un futuro optimista para los países en desarrollo.

"Tal vez no sea demasiado esperar que, en una o dos décadas, la gran mayoría de la población del mundo tenga al nacer una expectativa de vida de 65 años o más", sugería un informe autorizado de las Naciones Unidas sobre la mortalidad aparecido en 1962.

Las Naciones Unidas proyectaron en 1963 que el promedio de vida aumentaría a una tasa anual de medio año durante los sesentas y de 0,58 años al año a comienzos de los setentas. Las proyecciones de las Naciones Unidas para los sesentas fueron relativamente ciertas, pero no así para la siguiente década. En vez de un aumento continuo, el promedio de vida creció a una tasa mucho más lenta de 0,4 años al año, y en algunos países se estancó.

Si la tendencia continúa, el promedio de

vida en un país en desarrollo puede no llegar nunca a un nivel comparable al de Occidente. Mientras en América Latina se puede nivelar en un promedio cercano al norteamericano de 70 años, los países africanos pueden no llegar nunca a un promedio mejor que el actual de 46 años.

La razón de que el promedio de vida sea tan breve en los países en desarrollo son las altas tasas de mortalidad infantil que representan el 40 por ciento de todas las muertes. En algunos casos, la mortalidad infantil es 15 veces mayor que en los países desarrollados. En muchos países africanos, uno de cada cuatro niños no pasa de los cinco años.

El optimismo anteriormente expresado por las Naciones Unidas se basaba en la efectividad de la moderna tecnología médica. Se supuso que la moderna medicina podría mejorar la mortalidad sin mejorar las condiciones sociales y económicas. Pero los investigadores comienzan a darse cuenta de que la mortalidad no sólo se relaciona con atención inadecuada de salud sino con la pobreza y las condiciones sociales que la crean.

Un programa de salud que solamente ataca la enfermedad aisladamente de las condiciones sociales puede limitarse a cambiar una enfermedad por otra como causa final de muerte. Por ejemplo, se calcula que en Brasil, Nigeria e India la erradicación de la viruela sólo agrega de 0,9 a 0,81 años a la expectativa de vida.

Las instituciones internacionales reconocen ahora la importancia de los vínculos entre desarrollo y salud. "La salud es dependiente del desarrollo social y económico, y también contribuye a él", como señaló en 1978 la conferencia de la ONU, sobre atención primaria de salud celebrada en Alma Ata, URSS, al pedir "salud para

todos en el año 2000".

El director ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para las Actividades de Población, Rafael M. Salas, ha anotado que la investigación sobre población recibe ahora un enfoque diferente.

"El impulso inicial para la primera (conferencia internacional sobre población) en Bucarest fueron las altas tasas de crecimiento en muchos países. De manera que la preocupación era ante todo las altas tasas de fecundidad. Como consecuencia de estudios más profundos, se encontró que el concepto de población tenía que ser ampliado para acomodar otros elementos. Así, se tiene la relación con salud, familia, urbanización, migración y otros factores".

Los hábitos culturales y sociales son importantes para el control de la enfermedad. Por ejemplo, la expansión de un virus aeróbico como la influenza no se puede limitar mediante el control del ambiente. El método más común de controlar la enfermedad es aislar a la gente que riega el virus. Pero, sin cumplir con un programa médico en razón de la sobrepoblación y la mala ventilación, este control no se puede ejercer.

Mucha de la investigación demográfica sobre mortalidad en los países en desarrollo se ha concentrado hasta ahora en la medición del nivel de mortalidad, según Mark Farren, coordinador del proyecto del CIID sobre investigación metodológica en población, salud y desarrollo.

"Relativamente es muy poca la investigación que se ha dirigido al asunto de por qué la mortalidad difiere entre las poblaciones rurales y urbanas o entre los diferentes niveles socioeconómicos".

Falta un marco conceptual adecuado dentro del cual diseñar la investigación en mortalidad y salud, dice Farren.

"Los demógrafos están empezando a apreciar que el estudiar la mortalidad sola es como estudiar solamente la punta del iceberg. La parte invisible y más voluminosa de este iceberg son las malas condiciones y el deterioro de la salud en madres y niños".

El CIID en tanto se ha embarcado en un proyecto de dos años destinado a fortalecer la capacidad investigativa de los científicos de los países en desarrollo para ayudar a superar la investigación inadecuada, mediante la creación de vínculos entre sus disciplinas. El CIID apoya también la investigación que se centra en el desarrollo y prueba de tecnología de salud apropiada y la medición de los niveles de mortalidad en un número de países distintos.

"Estamos deshaciéndonos de un enfoque demasiado simplista sobre lo que mejora la posibilidad de sobrevivencia de un niño", dice Mark Farren. "Pero la información es escasa aún, y hay que desarrollar técnicas para evaluar los principales factores y la manera cómo estos trabajan juntos".