

Salud para todos en las Américas¹

La reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud celebrada el 22 de noviembre de 1994 solicitó que el Director General de la OMS presentara a la siguiente reunión del Consejo Ejecutivo, en mayo de 1995, un informe sobre los progresos referentes al logro de la meta de *salud para todos*. Dicho informe de progresos debería incluir una reafirmación de la misión de la OMS a la luz de una estrategia renovada. El documento "Renovación de la Estrategia de Salud para Todos", aprobado por el Consejo Ejecutivo de la OMS el 22 de noviembre de 1994, incluyó una propuesta para una nueva política mundial de salud y señaló la necesidad de renovar la visión de salud para todos y la misión de la OMS.

El objetivo de salud para todos —un nivel de salud de la población que permitiera a todos una vida económica y socialmente productiva— fue establecido por la Asamblea Mundial de la Salud en 1977. Los países miembros de la OMS adoptaron esa meta en la histórica reunión de Alma-Ata en 1978. El lema *salud para todos* se interpretó como meta y como proceso, junto con la estrategia de atención primaria de salud como vehículo para lograr esa meta. Cada país interpretó la meta y la estrategia según las condiciones socioeconómicas y sanitarias propias, pero se fijaron conjuntamente algunos objetivos comunes que deberían alcanzar todos los países. En el sistema de valores implícito en *salud para todos* el motivo principal es la equidad, es decir, la reducción de las grandes desigualdades entre grupos sociales. La atención primaria proveía las bases sobre las cuales generar liderazgo moral y una respuesta amplia, de conciencia social, gerencial y tecnológica al mismo tiempo.

Para discutir el tema de la renovación de la estrategia de salud para todos y asesorar en esa materia al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, se organizó una reunión a la que se convocaron líderes de la salud pública de los países de las Américas y representantes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS. La reunión de este Grupo Asesor se celebró en la sede de la OPS, en Washington, DC, el 3 y el 4 de abril de 1995.

Revalorización de la salud

El Grupo Asesor consideró que la revalorización de la salud en la agenda pública y en todos los niveles de la sociedad tiene que ver con la revalorización del ser humano como miembro de los ámbitos sociales en los que tienen lugar sus relaciones con el ambiente y con otros seres humanos. Al revalorizar la salud también se celebra la diversidad, lo local, la cultura y las diferentes maneras de considerar y manejar el proceso salud-enfermedad en un marco de dignidad y respeto. Un as-

¹ Texto basado en "Salud para todos en las Américas", informe final de la reunión del Grupo Asesor del Director, Washington, DC, 3 y 4 de abril de 1995 (Informe Técnico OPS/DAP/95.5.14), y en un documento preparado por la Oficina de Análisis y Planificación Estratégica (DAP) de la OPS.

pecto que a menudo no ha estado presente en la aplicación de la estrategia de salud para todos es la consideración del ambiente sociocultural. En ese sentido, será necesario utilizar indicadores de esta naturaleza, que sean capaces de medir cuán saludable es una comunidad en todos sus aspectos. Deberá incluirse la dimensión sociocultural en todas las consideraciones sobre salud.

En el marco de *salud para todos*, salud significa la capacidad de realizar el potencial humano para participar en los beneficios del desarrollo socioeconómico. Esa capacidad se fortalece mediante la aplicación de la nueva estrategia de promoción de salud, avalada formalmente por los países en la Carta de Ottawa, y por los países de las Américas en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud (Santafé de Bogotá, Colombia, noviembre de 1992). Esa relación de salud y desarrollo humano se amplió recientemente en la Cumbre de las Américas (Miami, Florida, diciembre de 1994) y, en alguna medida, en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, marzo de 1995).

Revalorizar la salud implica también establecer nuevas prioridades. Las políticas y las estrategias gubernamentales y estatales deben por lo tanto favorecer el logro de la salud y desplegarse con amplia intersectorialidad para promover un ambiente social y físico saludable, la participación comunitaria y los estilos de vida sanos, teniendo en cuenta las influencias psicosociales y socioeconómicas e incluyendo la reforma del sistema de servicios de salud cuando sea necesario.

Alcance de *salud para todos*: ¿qué se renueva?

La propuesta ganará en adecuación y aplicabilidad en la medida que logre estructurar una *visión y un marco de valores esenciales* (equidad, solidaridad, eficacia técnica y social, justicia redistributiva, integralidad) dentro de los cuales los problemas específicos y prioritarios de cada país, en diferentes niveles de desarrollo, puedan ser enfocados a la luz de la *salud para todos* y mediante la *atención primaria de salud*. A fin de aumentar la viabilidad política de la renovación de salud para todos, esta debería ser menos prescriptiva y más estratégica, incorporando el *desarrollo humano sostenible* como nuevo paradigma de salud.

La propuesta debería expresarse mediante la adecuación y desarrollo de nuevas formas de articulación y entendimiento de la salud en los países y de la organización del propio sector salud y sus servicios. Asimismo, se espera que la renovación de salud para todos incida en la cooperación técnica internacional en salud, incluida la de la OPS/OMS, lo que conllevará modificaciones y ajustes en el funcionamiento de la Oficina Sanitaria Panamericana (programas regionales, oficinas de país y conformación y operación de los Cuerpos Directivos).

El proceso de renovación de esta propuesta deberá además ser permanente y en constante adecuación, desarrollo y ajuste a las condiciones y posibilidades cambiantes del entorno. Cada posible nivel de aplicación de la propuesta (región, país, nivel subnacional o local) debe definir un conjunto de resultados esperados, metas e indicadores, y debe establecer un sistema de evaluación en apoyo al cumplimiento de las metas, así como la instrumentación de procesos, sistemas y recursos para su implementación. La cooperación de la OPS debería facilitar estos esfuerzos de operacionalización concreta de la propuesta.

Conclusiones del Grupo Asesor

Se percibió positivamente el proceso de *salud para todos* en la Región. Hay una serie de factores favorables tales como la democratización, la libertad de expre-

sión, la superación aparente de la crisis económica aunque se reconoce la fragilidad de las economías nacionales, el compromiso social creciente de los medios de comunicación, la conciencia cada vez mayor contra la producción ecológicamente agresiva y la agregación de los intereses económicos subregionales. Se debe fortalecer la estrategia de atención primaria y, partiendo de las lecciones aprendidas, en vez de postergar 20 años el alcance de la *salud para todos* hay que plantear la necesidad ética de conseguir esa meta tan pronto como sea posible.

Hubo acuerdo en la importancia de enfatizar, desarrollar y fortalecer la capacidad nacional de construir credibilidad en salud a nivel social. Se sugirió conducir un análisis profundo de los éxitos y limitaciones del pasado.

Se resaltó la importancia de utilizar la palabra “renovación” en la revitalización de la meta de salud para todos. Cada propuesta, aun manteniendo su validez, pierde motivación y capacidad movilizadora a lo largo del tiempo y conviene renovarla a fin de mantener esos atributos.

Se recomendó realizar un ejercicio prospectivo de los escenarios alternativos posibles en un lapso menor de 20 años, a fin de mejorar la capacidad decisoria y la posición competitiva en salud de la Organización y del sector salud de los países. También es necesario cooperar intensamente con los países para que en la formulación de la perspectiva nacional referente a la salud se tengan en cuenta los aspectos locales, la historia, la situación y los valores nacionales. Se reafirmó la necesidad de expandir la capacidad de planificación prospectiva del sector y de los organismos internacionales y nacionales.

Para formular propuestas de renovación de la meta de salud para todos, se recomendó partir de las cinco “Orientaciones Estratégicas y Programáticas para el Cuatrienio 1995–1998” aprobadas por la Conferencia Sanitaria Panamericana en 1994, ajustándolas a los nuevos tiempos y definiéndolas con mayor precisión. El documento “Salud, Equidad y Transformación Productiva en América Latina y el Caribe” (CEPAL/OPS, Washington, DC, 1994; CSP 24/20), producto del trabajo conjunto de la OPS y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, aborda también muchos de los problemas actuales y contiene elementos contribuyentes al proceso de renovación de salud para todos. El punto de partida es que el crecimiento económico no asegura por sí mismo la distribución equitativa de recursos y oportunidades, por lo que en un modelo alternativo de desarrollo con equidad debe considerarse el progreso técnico, el empleo productivo con remuneración adecuada, la concertación y la inversión en recursos humanos.

Se consideró que conviene destacar los siguientes rasgos relevantes del contexto actual:

- el nuevo énfasis en la salud como parte del desarrollo humano;
- la conciencia y reafirmación de la importancia de la articulación intersectorial para el logro de las metas de salud para todos;
- la preocupación central por la equidad y la justicia social;
- la especial consideración a la dimensión sociocultural de la salud, con énfasis en la diversidad y lo local;
- la importancia de la responsabilidad social e individual de la salud;
- el conocimiento y su transmisión como capacidad para provocar cambios sociales, y el significado relevante de su relación con la participación y la formulación de políticas de salud;
- el énfasis en la participación como proceso fundamentalmente local y político, vinculado a la descentralización;

- la consideración creciente de los problemas de calidad de la atención y los servicios, y en consecuencia de la satisfacción del usuario.

Se sugirió que el documento de contribución regional mencione: a) el fortalecimiento de los elementos básicos sobre los que se fundamentó la decisión inicial de establecer la meta de salud para todos y aplicar la estrategia de atención primaria; b) la consideración en las orientaciones y correspondientes planes de acción y estrategias que se generen, no solo de diferencias entre países, sino entre regiones internas y grupos, ya que en el nivel nacional y local esas diferencias serán la base para la acción; c) que las políticas de la Organización deberán adaptarse a los contextos futuros, considerados en relación a los compromisos internacionales y nacionales y los escenarios posibles y deseables, y deberán incluir indicadores tradicionales y no tradicionales en salud pública que permitan vigilar más de cerca y actuar sobre los determinantes de la salud; d) el refuerzo de las acciones que apuntan hacia una relación intersectorial más intensa, que reconozca y aproveche la influencia de factores que no dependen de la acción específica del sector salud, y que contribuya a promover políticas favorables a la salud dirigidas a asegurar su desarrollo sostenido; e) el impulso de la acción comunitaria para asegurar un manejo más adecuado de los servicios a nivel descentralizado y permitir la continua movilización comunitaria en función de una mejor salud; f) la inclusión de la dimensión sociocultural en la formulación de políticas, planes, programas y proyectos, generando respeto y estima por la diversidad cultural; g) las estrategias que deberán surgir del trabajo de los propios países con amplia y profunda participación local y podrán reorganizarse por ámbitos geográficos, siendo fundamental una dimensión de cooperación técnica internacional diseñada y dirigida a apoyar este proceso.

Se propuso y aceptó un plan de trabajo y la necesidad de preparar documentación que favorezca en todos los niveles alianzas estratégicas de cooperación con otras instituciones preocupadas por la salud y el desarrollo humano. En este sentido, el grupo sugirió que los países dirijan sus esfuerzos a: 1) colocar la salud en el plano más alto de la agenda pública, en estrecha relación con la propia reforma del Estado; 2) definir y actuar en el proceso de reorientación sectorial y reorganización del sistema de salud; y 3) ampliar la movilización y participación de otros sectores en la promoción de la salud para todos.

La reunión determinó que mediante el trabajo de un grupo interprogramático liderado por la Oficina de Análisis y Planificación Estratégica (DAP) de la OPS, y con la participación de consultores nacionales reconocidos, se prepare un documento de apoyo para las discusiones y consultas nacionales y regionales que se llevarán a cabo durante los próximos meses y que alimentarán la propuesta de renovación de la estrategia de salud para todos.

Estructura del proceso de consulta

Al definir la filosofía, valores y líneas de acción para renovar la meta de salud para todos en las Américas, se creará una nueva visión de salud para la Organización y los Países Miembros. En consecuencia, la esencia del producto será un compromiso regional a largo plazo. Por lo tanto, la consulta que se genere será lo más amplia posible, incluida la participación de líderes reconocidos de salud pública y otros expertos en la materia, personal de otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales e instituciones de cooperación financiera y téc-

nica y personal de la OPS. El papel activo de los Cuerpos Directivos en este proceso es esencial en la generación de un producto regional.

Los avances en salud en las Américas han sido importantes pero claramente insuficientes, como muestra la reciente evaluación de salud para todos. Será necesario, como parte del ejercicio de consulta, evaluar la acción en salud pública en los últimos 20 años y determinar cómo asegurar el éxito de la nueva estrategia, reflexionando sobre temas relacionados con el significado de la salud humana, el papel de la atención de salud, *más allá de la atención médica*, la generación de salud y los tipos de inversión o enfoques que producen mayores ganancias para la salud y mayor capacidad de realización del potencial humano para participar en los beneficios del desarrollo. Como política y doctrina pública, salud para todos será posible mediante una *acción comunicativa* eficaz, la cual debe ser capaz de proyectar el mensaje del enfoque fuera de los claustros habituales de los ministerios de salud y la academia salubrista en que ha languidecido durante los últimos años.

La renovación de la estrategia de salud para todos ha sido planteada y discutida en reuniones subregionales de los Representantes de la OPS/OMS en los países y se ha iniciado un proceso amplio y profundo de consulta sobre el tema. Por otra parte, en mayo de 1995 la 48a. Asamblea Mundial de la Salud decidió extender los plazos de consulta, posponiendo hasta 1998 la consideración final a nivel mundial —prevista inicialmente para 1997— de la renovación de la estrategia de salud para todos. Este plazo permitirá trabajar conjuntamente con las autoridades nacionales para conformar el replanteamiento de la meta de salud para todos —algo que debe ser un producto armónico— y su posterior viabilización mediante la reforma del sector. □

Nueva revista internacional sobre enfermedades infecciosas

La International Society for Infectious Diseases se complace en anunciar que en junio de 1996 lanzará el primer número de su nueva revista, la *International Journal of Infectious Diseases*.

La frecuencia de los viajes internacionales y de la migración humana, el intercambio de alimentos entre países y la resistencia bacteriana significan que las enfermedades infecciosas ya no son el problema aislado de un país o zona, sino que afectan a una gran proporción de la población mundial. Por lo tanto, se espera publicar en la revista informes de investigaciones originales (incluso de estudios internacionales colaborativos), artículos de revisión, editoriales, informes de casos y cartas, que reflejen el carácter cambiante de la situación actual. Se dará prioridad a las colaboraciones que traten de modelos de intervención prácticos y costo-efectivos para el control y el tratamiento de las enfermedades infecciosas; evaluaciones epidemiológicas, de laboratorio y clínicas de brotes inducidos por desastres; y métodos de diagnóstico y de laboratorio que puedan aplicarse con un mínimo de recursos.

Información:
International Journal of Infectious Diseases
180 Longwood Avenue
Boston, MA 02115, EUA