



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA XXX REUNION DEL COMITE REGIONAL

ST. GEORGE'S, GRENADA
SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1978

CSP20/INF/3 ES
21 septiembre 1978
ORIGINAL: INGLES

DECLARACION DEL DR. H. MAHLER
DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

ante la

XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA/
XXX REUNION DEL COMITE REGIONAL PARA LAS AMERICAS

St. George's, Grenada, 25 de septiembre de 1978

La lucha política por la salud

LA LUCHA POLITICA POR LA SALUD

Señor Presidente, excelentísimos señores, distinguidos representantes, señoras y señores, colegas y amigos:

En la 31a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del presente año, lancé un llamamiento a los dirigentes políticos de todo el mundo para que diesen mayor prioridad a la salud y, a través de la salud, promoviesen el desarrollo y la paz. Este fue el comienzo de lo que voy a llamar la "lucha política por la salud" y quisiera empezar por explicar lo que entiendo por ello. No hace mucho tiempo, la mayoría de nosotros creíamos que una mejor tecnología médica era la clave para mejorar la salud. No es sorprendente que así lo creyésemos, ya que crecimos en una época de rápidos avances tecnológicos, cuando no parecía tener límites la potencia de la tecnología. Hace ya largo tiempo que hemos tenido que desechar esas ilusiones y aceptar la gris realidad de que los factores sociales y económicos son por lo menos tan importantes como la tecnología para fomentar la salud y de que la propia tecnología sanitaria ha de responder a los problemas sociales y obedecer a los imperativos económicos. Sin embargo, sólo con determinación política se podrán alcanzar las metas sociales y el desarrollo económico, pero la facultad de adoptar decisiones políticas no corresponde al sistema de salud. Así pues, los responsables del desarrollo de la salud deben hacerse políticos sanitarios y luchar por que se oiga la voz de la salud en lo que con excesiva frecuencia ha sido un desierto de apatía.

Se me ha criticado en numerosas ocasiones por haber transformado la OMS de un Organización científica y técnica en una Organización política. En primer término, adoptar medidas políticas para alcanzar metas sociales no significa que la Organización se haya politizado en sentido negativo. En segundo lugar, no obré así siguiendo mi propio arbitrio; no hice sino obedecer los imperativos de la historia contemporánea, expresados con tanto vigor y elocuencia por los Estados Miembros. En tercer lugar, aprendamos las enseñanzas de una época menos reciente de la historia. Las grandes reformas de saneamiento introducidas en la segunda mitad del siglo XIX, que trajeron agua salubre y sistemas de alcantarillado a los países en vías de industrialización y que tan eficaces fueron para promover la salud en esos países, se hicieron gracias a una enérgica actuación política. Las grandes reformas sanitarias iniciadas por la OMS en la segunda mitad del siglo XX se habrán de llevar a cabo gracias a una vigorosa acción política. Gracias a esta acción las metas sociales se perseguirán con el empeño necesario para alcanzarlas y podrán encontrarse soluciones técnicas adaptadas a esas metas, que sean aceptables para la sociedad y se puedan aplicar a un coste accesible para los países y mediante sistemas de salud bien planeados, organizados y administrados.

Tenemos una importante meta social para los próximos decenios. En mayo de 1977, la 30a Asamblea Mundial de la Salud resolvió que los gobiernos y la OMS se propusieran alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2,000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Esta es la meta de nuestra lucha por la salud. ¿Y por qué hemos de esforzarnos por alcanzarla? Disponemos en realidad de conocimientos suficientes para introducir mejoras radicales en la salud. Contamos también con técnicas de gestión que nos permitan aplicar esos conocimientos llevando a cabo programas precisos en sistemas de salud organizados con tal fin. Con todo, los progresos no son ni con mucho lo rápidos que podrían ser. Hemos de interrogarnos insistentemente sobre las causas de ese fenómeno. Estoy persuadido de que la razón principal es que no logramos estimular la convicción política de los dirigentes mundiales y el clamor social de las masas. Sufrimos graves limitaciones económicas, pero se gastan sumas ingentes en armas de destrucción; además la mayoría de los economistas, hipnotizados todavía por la idea del crecimiento económico, no han percibido la importancia económica del desarrollo humano. Aún nos queda mucho por hacer hasta convencer al mundo de que la salud es esencial para el desarrollo y de que el desarrollo puede abrir nuevas perspectivas de paz.

Para que nuestra meta reciba mejor acogida y para liberar la energía social masiva necesaria para alcanzarla, es inevitable la lucha política. Tendremos que estrujarnos el cerebro para idear el mejor modo de lanzar esta lucha política en pro de la salud y de mantenerla viva. Voy a exponerles a ustedes mis propias ideas; están basadas en una sensación profunda de urgencia; hay que actuar ahora.

Del boceto a la acción

En el discurso que pronuncié ante ustedes el año pasado expuse un boceto para lograr un grado aceptable de salud para todos en el año 2,000. Hora es ya pasada de convertir este boceto, o cualquier otro que sea idóneo, en un plan mundial de acción en el que los países de las Américas habrán de participar plenamente. He dividido el boceto en programas y en mecanismos prioritarios para asegurar que en cada país se organicen y ejecuten los programas más adecuados.

La atención primaria de salud, con todas sus ramificaciones intersectoriales, es el vehículo más importante para llevar a efecto estos programas, sean de nutrición, abastecimiento de agua o saneamiento básico, salud de la madre y el niño e inmunización, lucha contra las enfermedades endémicas y tratamiento de las enfermedades y lesiones corrientes o educación sanitaria de la colectividad. Los demás niveles del sistema de salud han de apoyar plenamente al de atención primaria para que juntos constituyan un sistema nacional coherente centrado en las necesidades reales de la población, comenzando por los más fundamentales. En todos los niveles del sistema es esencial contar con personal de salud adecuado.

Entre los mecanismos destacados en el boceto está la programación sanitaria por países, que se ha de completar con la preparación de presupuestos por programas nacionales de salud, encaminada a que se asignen recursos suficientes a los programas prioritarios, con la evaluación de los programas para mejorar el proceso de elevación del grado de salud y el sistema de atención de la salud, y con un buen sistema de información. También se da relieve en el boceto al reforzamiento de los ministerios de salud para que asuman una función central respecto al Jefe de Estado y a los demás ministerios sociales y de planificación en el fomento de la salud como parte del desarrollo económico y social. No menos importantes son mecanismos como los consejos consultivos nacionales de salud y los centros nacionales de investigaciones, desarrollo y formación de personal sobre programas específicos que sean aceptados y utilizados tanto en el propio país como en otros países como parte de la cooperación técnica entre países.

Acción nacional en pro de la salud

Habrán ustedes advertido que he destacado la acción en los países, ya que ahí es donde alcanza mayor eficacia. La acción internacional puede ser una fuente importante de estímulo y apoyo pero nunca sustituir a la nacional. ¿Qué se requiere, pues, para poner en marcha esas actividades nacionales y mantener su vigor?

Los gobiernos deben adquirir el compromiso político inequívoco, por vía legislativa si es necesario, de introducir las reformas sanitarias que sean indispensables para que el desarrollo de la salud se convierta en realidad. La Declaración Universal de Derechos Humanos y la Constitución de la OMS pueden servir de base para esas reformas, ya que ambas insisten en el derecho de todos los seres humanos a un grado suficiente de salud y en la responsabilidad de los gobiernos para lograrlo. Se debe asegurar en el plano gubernamental la colaboración de todos los sectores que intervienen en el desarrollo de la salud.

Se han de fijar metas sociales de salud adaptadas a cada país. Entre ellas podrían figurar, por ejemplo, el acceso de toda la población a la atención básica de salud, la distribución equitativa de los recursos sanitarios y por consiguiente la asignación preferente de recursos a las poblaciones socialmente marginales, y la percepción por la población de los problemas de salud para recabar su participación activa en el establecimiento de políticas y planes de salud y en la formulación, intervención y control de sus propios programas de atención primaria de salud.

Se han de establecer y formular programas prioritarios con objetivos precisos enderezados al logro de las metas sociales de salud fijadas. Estos programas podrían comprender, aduciendo sólo algunos ejemplos, nutrición adecuada para todos los lactantes y niños pequeños, abastecimiento de agua para toda la población, lucha contra las enfermedades parasitarias y capacitación de equipos de salud.

Para cada programa habrá que seleccionar o preparar una tecnología apropiada que sea científicamente sólida, aceptable socialmente y viable económicamente; por ejemplo, el mejor aprovechamiento de alimentos locales para el destete, el suministro de agua con materiales baratos y la capacitación de equipos de salud estrechamente vinculados con la prestación de servicios y la acción investigadora.

Todos los programas, cualquiera que sea su grado de prioridad, han de ser integrados en un sistema general de salud, que comience por la atención primaria de salud y asegure el apoyo del resto del sistema. Se han de planear y organizar en todos los niveles instituciones que creen los servicios que puedan hacerse cargo de esos programas prioritarios. Se deben elaborar procedimientos operativos para que las instituciones y los servicios ejecuten los programas con el máximo de eficacia y rentabilidad.

Parece justificarse por sí misma la sucesión de medidas que acabo de exponer, pero sorprende cuán pocos son los países que formulan programas de ese tipo para su posterior ejecución por los servicios de salud y afines. En la mayoría de los países hay un crecimiento desordenado de establecimientos clínicos en vez de un desarrollo sistemático de sistemas de salud. Aumentan los tipos existentes de establecimientos clínicos sin reflexionar debidamente en su finalidad última y en su eficacia. Muchos países facilitan lo que se ha convertido en las clásicas prestaciones personales preventivas, pero raras veces se evalúan adecuadamente la validez y eficacia de las técnicas en ellas aplicadas.

Los sistemas de salud se mantienen o caen en función de la calidad de quienes los planifican y hacen funcionar. Los trabajadores de salud de todas las categorías han de tener una orientación social para servir a la población prestándole los servicios previstos para ella y han de recibir la formación técnica pertinente. Esta preparación social y técnica es tanto más importante cuanto que los servicios de salud deben recabar y apoyar activamente la aportación crítica y bien informada de los individuos, las familias y las colectividades a la solución de sus propios problemas de salud. Es necesario infundir en todos los niveles un espíritu indagador y abierto que facilite el planteamiento original de los problemas, indispensable para resolverlos en las situaciones más diversas.

La gestión en la acción sanitaria

En ningún aspecto es más necesaria esta apertura de espíritu para la solución de los problemas que en la aplicación de los métodos de gestión idóneos al desarrollo sanitario. Esta puede ser anterior o posterior a la adopción de reformas sanitarias radicales o tener lugar simultáneamente, pero una cosa sin la otra no tendrá probablemente efecto duradero alguno. La gestión del desarrollo sanitario nacional ha de guardar relación estrecha con la planificación intersectorial del desarrollo social y económico. Aún a riesgo de ser reiterativo, no puedo menos de recordar

que esa gestión comprende actividades como la programación sanitaria por países, la preparación de presupuestos por programas nacionales de salud, la elaboración de programas de salud, la identificación de las instituciones y servicios que han de aplicar esos programas, la ejecución de los programas mediante tales instituciones y servicios, la evaluación de los programas y los sistemas auxiliares de información. Evidentemente puede haber muchos puntos diferentes de entrada al proceso y cada uno de ellos se debe aprovechar al máximo siempre que se presente la oportunidad, a condición de tener siempre presente el plan total de desarrollo sanitario y en especial sus metas sociales. Estas metas se olvidan con excesiva facilidad en el torbellino de la actividad de gestión. Además, para lograr resultados duraderos se ha de tener fija la mirada en la realización social de las metas sociales. Entiendo por ello la participación de un público bien informado en el desarrollo y control de su propio sistema de salud y especialmente en la organización de la atención primaria de salud y en la consecución para ésta de apoyo por parte del resto del sistema. La solución de muchísimos de los más importantes problemas actuales de salud depende en gran manera de lo que la propia población haga o no haga.

Acción social en pro de la salud

Vuelvo, pues, al tema de la acción social en pro de la salud, que es el hilo conductor de mi intervención: cómo establecer y llevar a cabo planes de acción en todo el mundo para lograr un grado aceptable de salud para todos. Abogo por la introducción de reformas sanitarias radicales que permitan a los países definir sus metas sociales de salud y poner en marcha y mantener el proceso de desarrollo sanitario indispensable para alcanzar esas metas. Además de la labor persistente de persuasión realizada por los políticos sanitarios, la motivación social fruto de la instrucción del público es un factor clave para provocar la acción política necesaria. A todo ciudadano se le puede inducir a hacerse defensor de las reformas sanitarias, ante todo para proteger sus propios intereses, y luego, por acumulación, para proteger a la sociedad. Así, en el campo de la salud, el egoísmo individual se convierte en altruísmo social. Poco importa el fundamento de la motivación; lo que importa es la energía en la acción.

La participación de la colectividad comporta indudablemente que cargue con parte de los costos de la atención de salud. Según ciertas críticas, es esa una manera astuta de imponer nuevas cargas financieras a la población. Existe evidentemente el peligro de que se explote sin escrúpulos la aspiración a la salud como otro medio de esclavitud económica. Tengo dos argumentos para contestar a tales críticas. El primero es que en último término todo sistema económico depende de las energías de la población y, si éstas actúan en beneficio del pueblo y no para impulsar un sistema económico inanimado, es sorprendente cuánto ingenio puede ser liberado para hallar soluciones económicas innovadoras. Pero la población y sus gobiernos deben ser conscientes de ello y esforzarse

por lograr esa independencia social. Esto me sugiere el segundo argumento. Si existe la determinación nacional decidida de introducir reformas sanitarias--determinación social y política--estas reformas se adoptarán y la población dedicará gustosamente sus energías a hacerlas realidad.

Acción internacional en pro de la salud

La acción internacional en pro de la salud es necesaria para apoyar la acción nacional. Hace tan solo un mes, la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud pidió clamorosamente en Alma Ata a los gobiernos que preparasen planes de acción nacionales de atención primaria de salud, por considerarlos como el mejor instrumento para mejorar la situación sanitaria de la población. Basándose en esos planes nacionales, y en función de ellos, la OMS elaborará planes de acción regionales y mundiales. Estos serán decisivos para la estrategia que está preparando el Consejo Ejecutivo de la OMS con el fin de alcanzar un grado aceptable de salud para todos en el año 2,000. También serán decisivos para la aportación del sector de la salud al Nuevo Orden Económico Internacional y para su transformación en un genuino orden internacional para el desarrollo.

Tal vez crean ustedes que al insistir tanto en la acción nacional estoy pidiendo mucho a los gobiernos y haciendo muy poco yo mismo. Nunca haré suficiente hincapié en que la propuesta de una urgente, y lo repito, urgente preparación de planes de acción nacionales de desarrollo sanitario, que lleven a un plan mundial de acción como esfuerzo mancomunado de los Estados Miembros, se basa enteramente en la Constitución de la OMS, en la que se dice claramente que la Organización fue creada para impulsar la cooperación entre sus Estados Miembros.

En cuanto a mi propia actuación, al terminar mi discurso ante la 31a Asamblea Mundial de la Salud, en la que destacué el carácter indivisible de la salud mundial, formulé un llamamiento directo a los dirigentes políticos del mundo para que, apoyándose en las aspiraciones universales a la salud que se prestan relativamente poco a controversias, hiciesen lo máximo por promover el desarrollo social y económico y, por su medio, la paz mundial. A continuación envié cartas personales del mismo tenor a cierto número de dirigentes mundiales y me manifesté dispuesto a reunirme con ellos en cualquier momento para explorar juntos las posibilidades de fomentar la salud, el desarrollo y la paz como cuestiones interrelacionadas. También me he dirigido a todos los ministros de salud, pidiéndoles que interviniesen ante su Jefe de Estado y sus colegas de gobierno en relación con el desarrollo y la paz.

La 31a Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución en la que se me pidió que reexaminase las estructuras de la Organización por cuanto respecta a las funciones de ésta para conseguir que las actividades ejecutadas en todos los niveles operativos contribuyan a una acción integrada.

Juntamente con los Directores Regionales he puesto ya en marcha ese estudio y espero que ustedes lo inicien en su Región en esta reunión del Comité Regional y que celebren amplias consultas con los gobiernos de la Región. El buen desempeño de las funciones de la Organización depende de ustedes y de los Estados Miembros; yo haré cuanto pueda para proponer estructuras renovadas que sirvan de apoyo al cumplimiento de las funciones que ustedes hayan determinado. El Comité Regional mismo es una de las estructuras más importantes de la Organización. Tal como debe ser, ustedes están asumiendo responsabilidades políticas y técnicas cada vez más amplias. La Región se está fortaleciendo mediante la creación de cuadros regionales de expertos, entre los cuales es de destacar el muy activo Comité Consultivo Regional de Investigaciones Médicas. Espero que ustedes se muestren igualmente activos en la designación de centros nacionales de investigación, desarrollo y formación de personal en programas concretos para que éstos adquieran un carácter verdaderamente regional gracias a la cooperación entre los países. Esta cooperación es, según la Constitución, la piedra angular para el éxito. Será preciso fortalecer todas las estructuras para fomentar y proseguir la cooperación entre los Estados Miembros en la elaboración y ejecución del plan mundial de acción sanitaria. Si logro dejar, cuando termine mi mandato, dicho plan de acción en movimiento acelerado y una OMS en buen estado de funcionamiento para prestarle apoyo, podré contemplar el futuro con optimismo y el pasado con satisfacción.

Y ahora me dirijo a ustedes, representantes de los países de la Región de las Américas, para pedirles que hagan todo lo posible para lograr la introducción urgente de las vastas reformas sanitarias que son necesarias en toda la Región y el establecimiento de planes nacionales y regionales de acción sanitaria. No ignoro la existencia de diferentes políticas entre los países de la Región ni las dificultades con las que ustedes tendrán que enfrentarse para que en esas circunstancias se dé mayor prioridad a la salud. Pero esos obstáculos no hacen sino destacar la necesidad de movilizar la autosuficiencia colectiva en la lucha por el desarrollo social y económico. Señor Presidente, distinguidos representantes, el empeño por la salud es un aspecto vital de esa lucha. Vayan tras ella con entusiasmo.