

**PROPUESTA DE INVERSIÓN EN SALUD** La epidemia de cólera, con su bagaje de muerte y sufrimiento, manifiesta realmente las ingentes deficiencias de que adolece la provisión de servicios públicos esenciales en América Latina. Delata, en particular, la deficiente provisión de agua potable, la imprevisión del saneamiento y manejo de desechos, y el descuido de la vigilancia epidemiológica y de la atención de salud. Estas deficiencias guardan el paso con la extrema pobreza en que viven 190 millones de personas, es decir, más de 40% de la población total de América Latina y el Caribe. La falta de educación y los hábitos inadecuados de higiene personal y manipulación de los alimentos completan el círculo vicioso de pobreza y enfermedad. De hecho, el cólera se ha sumado a otras enfermedades de transmisión similar arraigadas en la Región. Para comprender la magnitud del problema, basta considerar que la mortalidad por diarreas cobra año tras año cerca de 300 000 muertes evitables, sobre todo de menores de 5 años.

Durante el último decenio, la reducción de inversiones en salud y saneamiento ensanchó aun más la brecha entre necesidades y servicios que culminó súbitamente en la presente epidemia de cólera. La conciencia despertada por este "nuevo problema" nos brinda la oportunidad de exponer, ante los líderes de nuestro continente y del mundo, la necesidad no solo de medidas de emergencia para controlar la epidemia, sino también de un esfuerzo concentrado y sostenido a largo plazo para corregir las deficiencias mencionadas. La OPS, en consulta con otros organismos de cooperación multilateral y bilateral, y con la colaboración de los Gobiernos Miembros, a la vez que ejecuta las acciones inmediatas de combate contra el cólera, está proponiendo un programa de inversiones en salud por un período de 12 años y un valor aproximado de \$US 200 000 millones. Se procura, específicamente, alcanzar las metas establecidas para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, reducir por lo menos en 50% los déficit de cobertura en servicios básicos de salud en la Región y mejorar significativamente la eficacia y eficiencia de la capacidad instalada.

El financiamiento del programa sigue el siguiente esquema: a) movilización de recursos internos nacionales de todos los sectores públicos y privados para alcanzar una tasa de inversión de 1,5 a 2% del producto interno bruto durante los 12 años; b) asignación al proyecto de un mínimo de 20% de los recursos de financiamiento externo proporcionados por agencias oficiales multilaterales o bilaterales; c) negociación de una posible condonación de parte de la deuda externa, pública y privada, a cambio de su inversión en la salud y el ambiente; y d) movilización de una mayor cantidad de recursos de solidaridad internacional.

La realización de este esquema financiero, complementado con la organización y ejecución de proyectos adecuados, haría factible la propuesta enunciada. La situación evidenciada por la epidemia de cólera nos obliga a remediar con presteza y determinación la carga de pobreza y de deuda social acumulada. La superación de este desafío conlleva los esfuerzos coordinados de los líderes, de los gobiernos y de las agencias de cooperación, con la participación efectiva de la población. Tiene que ser, en fin, un empeño de todos, pero es posible y se puede hacer. □



Carlyle Guerra de Macedo  
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA