

que, ciertamente, lo ayudaría a cumplir con sus responsabilidades durante los próximos años de manera de ser merecedor de la confianza que los Estados Miembros le habían demostrado.

Vivimos, dijo, en tiempos azarosos en que no se ha acortado la distancia que separa a los poseedores de los desposeídos. Si vamos a llegar a la meta de salud para todos con un espíritu de equidad social, debemos establecer nuevas formas de relación y comenzar un diálogo diferente en el que participe toda la comunidad internacional, no solo el Norte y el Sur, sino también el Este y el Oeste. Instó a que el diálogo se continúe con una acción concertada y oportuna porque las palabras no bastan.

El Dr. Hiroshi Nakajima nació el 16 de mayo de 1920 en la ciudad de Chiba, Japón, pero pasó su niñez en Guma. Se graduó de médico en la Facultad de Medicina de Tokio, en 1955; cinco años después obtuvo su doctorado. Fue elegido Director de la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental en 1979, y reelegido para un segundo término en 1983. En 1984 recibió el Premio Kojima, el más importante otorgado en Japón en el campo de la salud pública. Es autor de más de 60 artículos científicos y reseñas sobre temas relacionados con las ciencias médicas y farmacéuticas. □

## INFORME DE ACONTECIMIENTOS REGIONALES, 1987<sup>1</sup>

### Introducción

A medida que nos acercamos a la última década de este siglo se hace más patente la necesidad de realizar un esfuerzo renovado y vigoroso que conduzca al mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes de todas las naciones. El sector de la salud, conciente del sufrimiento y de las enfermedades que resultan de las desigualdades y abusos de nuestras propias innovaciones y de los modelos de desarrollo que han adoptado nuestras sociedades, deberá proceder con paso firme a contribuir a un proceso diferente de desarrollo que esté mucho más orientado hacia la satisfacción de las necesidades humanas. Es responsabilidad de los líderes de la salud crear, durante el resto del siglo, las condiciones que permitan avanzar en dirección correcta para lograr la meta de salud para todos, dentro de un ambiente próspero y seguro, a través de un enfoque

---

<sup>1</sup> Basado en el *Informe del Director Regional para las Américas*, presentado ante el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en enero de 1988.

sólido de carácter técnico y científico que tome en consideración los valores humanos.

La salud es, por su valor intrínseco y por consenso general, un factor clave para mejorar la solidaridad y la paz, y ahora más que nunca, el diálogo universal entre las culturas del mundo se convierte en una necesidad urgente. Es posible lograr el entendimiento dentro del contexto internacional cuando los pueblos, los líderes de las comunidades y los de las naciones perciban que sus problemas y los de otras comunidades y naciones están implícitamente unidos y deben ser enfrentados con fe y determinación para obtener una solución. Muchos de los problemas de salud actuales, como por ejemplo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el cáncer y el abuso de drogas, señalan claramente la necesidad de comunicación, intercambio y cooperación. Además, la cooperación entre países para resolver problemas de salud comunes debería constituir un ejemplo y ayudar a sentar las bases para la cooperación en otras áreas de la sociedad.

Los efectos de la crisis económica y la persistencia de las viejas plagas —malaria, dengue, fiebre tifoidea, cólera, tuberculosis, lepra, oncocercosis, etc.— y de las nuevas —enfermedades cardíacas, mentales y crónicas, cáncer, SIDA, alcoholismo, tabaquismo, accidentes, contaminación, etc.— demandan nuevas formas de organización de los servicios, la educación y la promoción de la salud. Deben destinarse más recursos y energías para el análisis, investigación y planificación. Al mismo tiempo, se tiene que diseñar un enfoque integrado, intersectorial y global para lograr el desarrollo social. No hay que olvidar que la agricultura, el transporte, la vivienda, la educación, la industria y el comercio son áreas que tienen también una relación directa con la salud de los pueblos. La pobreza y la violencia son las peores causas de mala salud. Corresponde pues a todos los sectores de la sociedad luchar por un desarrollo social más equilibrado y justo.

## Panorama general de la Región

**Crisis económica y social.** Durante 1987, la crisis económica mundial continuó dominando todos los aspectos de las actividades de la Región. Los ingresos de los gobiernos se redujeron y el nivel de recursos disponibles para el sector de la salud quedó afectado drásticamente. El ajuste de políticas continuó causando gran preocupación a medida que la pobreza aumentó en todos los países, y el nivel económico y social de los grupos vulnerables de la población se hizo cada vez más precario.

Ante esta situación, la OPS hizo un llamamiento para reexaminar las estrategias de desarrollo y activar la búsqueda de nuevos modos de estimular el crecimiento económico sin dejar de responder a las demandas sociales, incluyendo las del área de la salud. En este sentido, las políticas de ajuste macroeconómico deben tener en cuenta el compromiso de proteger las necesidades básicas de salud de los grupos sociales más deprimidos. La crisis económica también ha producido demoras o ha pospuesto el cumplimiento de las obligaciones financieras de los países miembros con las organizaciones internacionales.

Otros factores que caracterizan el patrón de desarrollo incluyen el crecimiento de la población y la expansión de las ciudades principales, creando una seria escasez de servicios, contaminación ambiental, desempleo, violencia, inseguridad y pobreza. La población de la Región se estima que aumentará aproximadamente en 190 millones para el año 2000 (160 en América Latina y el Caribe), llegando a un total de alrededor de 860 millones. El porcentaje de población urbana, que actualmente es de 71%, llegará a 76% hacia finales de siglo.

Dentro de las grandes ciudades latinoamericanas en expansión emergen tres grupos de población con problemas de salud muy graves: la juventud, especialmente el grupo de 15 a 25 años, que presenta una tasa de alcoholismo y de consumo de drogas alta, generalmente enfrenta embarazos no deseados y tiene un porcentaje elevado de accidentes, homicidios y suicidios; el pobre urbano, con una tasa alta de desnutrición, violencia, atención médica materno-infantil deficiente y enfermedades asociadas con servicios de abastecimiento de agua y disposición de excretas insatisfactorios, y los ancianos, más propensos a las enfermedades crónicas que los demás grupos de población, los cuales requieren un patrón diferente de atención que genera gastos muy elevados.

**Situación de la salud.** Las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades que se pueden prevenir por medio de la vacunación presentan todavía una alta morbilidad y mortalidad en la Región, particularmente entre la población infantil. Con respecto a la incidencia de la malaria, que en general parece estabilizarse, en algunos países aún aumenta y el pronóstico para su erradicación es sombrío, principalmente por la disminución de los recursos nacionales e internacionales para luchar contra este problema. El dengue, otra enfermedad tenaz transmisible por insectos, ha aumentado continuamente durante los últimos 20 años. Una grave amenaza para el futuro es la combinación de una alta frecuencia de fiebre hemorrágica con el síndrome de choque del dengue, como ha ocurrido en Asia.

La infección por flavivirus es otra enfermedad que comienza a recibir más atención debido a la introducción de *Aedes albopictus* en la Región. Este insecto se ha asociado con las epidemias de dengue en el Lejano Oriente y también puede convertirse en transmisor de la fiebre amarilla. Los programas para el control de mosquitos necesitan entrar en acción rápidamente para erradicar definitivamente esta peste, antes de que se extienda y se haga más difícil de controlar.

En la Región existe una inquietante preocupación por la creciente frecuencia de las enfermedades no infecciosas que afectan a la población. Los trastornos perinatales, los accidentes, los resultados de la violencia, los problemas asociados con el medio ambiente y las afecciones crónicas, tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares,

los trastornos mentales, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes, agravan progresivamente los perfiles de enfermedad de los países, llegando a tomar algunas veces el lugar predominante entre las infecciones y las enfermedades parasitarias en la estructura de morbilidad y mortalidad.

El nuevo problema de salud más importante con que se enfrenta la Región es la aparición del SIDA. El número de casos notificados a finales de 1987 era de 56 368, aproximadamente 74% de todos los casos del mundo. Ciertas islas del Caribe tienen tasas desproporcionadamente altas de incidencia. En algunos países, una de las señales más alarmantes de difusión de la enfermedad ha sido el aumento de casos entre heterosexuales. Si se materializan las estimaciones actuales y el compromiso de cuidar a los afectados hasta que mueran, el SIDA representará una carga enorme para los sistemas de salud de la Región, ya de por sí sobrecargados y pobremente financiados.

En 1986, aproximadamente 270 millones de personas en América Latina y el Caribe tuvieron acceso a los servicios de salud, mientras que otros 135 millones no tenían atención médica formal. El hecho de que amplios sectores de la población en la mayor parte de estos países continúen sin tener acceso real a tales servicios y de que el déficit en cobertura siga aumentando en medio de las serias restricciones de los recursos disponibles para el sector, representa un gran desafío para la capacidad organizativa y administrativa de los sistemas de salud nacionales. Por esta razón, la OPS ha insistido en que, para mitigar los efectos de la crisis, es crucial que los países utilicen con la máxima eficiencia posible los recursos destinados a la promoción y protección de la salud.

Los recursos tienden a concentrarse en las grandes zonas urbanas, de modo que están únicamente a la disposición de los grupos con poder adquisitivo y se deja sin cobertura a una gran porción de la población. El uso de una tecnología costosa y algunas veces críticamente incorporada se convierte en otro factor de desequilibrio en la distribución y accesibilidad de los recursos de salud.

## **Programa de Cooperación Técnica de la OPS**

Para enfrentar esta situación, los Gobiernos Miembros han continuado buscando nuevas maneras de superar las severas limitaciones impuestas. Así, han fortalecido las infraestructuras de sus sistemas de salud para satisfacer más eficientemente las necesidades de la población, han respondido a los problemas prioritarios de salud de los grupos más vulnerables y han hecho innovaciones en la movilización de recursos.

Las evaluaciones mundiales y regionales de la estrategia de salud para todos en el año 2000 y las discusiones sobre las resoluciones de la 39ª Asamblea Mundial de la Salud en la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana han determinado la necesidad de establecer metas intermedias en el proceso de transformación de los servicios de salud. En este contexto, la citada Conferencia elaboró su programa de prioridades para el próximo cuatrienio, expresado bajo tres amplios encabezamientos: desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis

en la atención primaria; atención a los problemas prioritarios de salud de los grupos humanos más vulnerables, y proceso para la administración del conocimiento necesario para realizar los aspectos mencionados.

La transformación de los sistemas de salud nacionales para satisfacer las crecientes necesidades de salud de la sociedad y la exigencia de justicia, eficiencia y eficacia debe expresarse en políticas de salud que se traduzcan en programas operativos con mayor efecto del que han tenido hasta el momento. La necesidad de transformar los sistemas de salud obliga a cada gobierno a realizar un análisis cuidadoso —con el apoyo de la Organización— de los medios y la secuencia de las acciones que se requerirán para lograr este cambio. En un esfuerzo por hallar la manera más eficaz para obtener progresos sustanciales en tal transformación, el fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud locales han sido identificados como el enfoque más apropiado, que hará posible poner en marcha la estrategia de atención primaria adoptada por los gobiernos.

La definición de los sistemas de salud locales es una tarea que no puede estar sujeta a una reglamentación uniforme. Las definiciones varían de país a país y de región a región y dependen de si el área es urbana o rural. Sin embargo, forman una propuesta para la división del trabajo dentro de los sistemas de salud nacionales, de acuerdo con criterios geográficos y demográficos, en zonas urbanas o rurales, basada en las necesidades de la población definidas en términos de daños y riesgos a su salud. Estos sistemas tienen que asumir la responsabilidad de la atención del individuo, las familias, los grupos sociales y las comunidades y deben tener la capacidad de coordinar los recursos disponibles desde dentro o fuera del sector de la salud para facilitar la participación de todos los grupos sociales.

A través de los sistemas de salud locales se hace cada vez más posible articular el desarrollo de programas que sirvan las necesidades de la población, con la estructura existente y la operación de la capacidad instalada para la producción de los servicios requeridos. Es necesario considerar que muchos países están llevando a cabo o consolidando experiencias de descentralización de sus servicios de salud pública y que, aun cuando este movimiento tiende a ser más evidente en el campo administrativo que en las áreas técnicas, representa una excelente oportunidad para ensayar esquemas novedosos dentro del proceso de dirección a nivel local. De aquí se deriva la importancia de observar el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud locales como modelo estratégico para la transformación de los sistemas de salud nacionales.

**Iniciativas de cooperación.** Entre las iniciativas sobre temas específicos que está llevando a cabo la OPS existe el compromiso de las naciones de la Región de erradicar la poliomielitis antes de 1991. Se han completado las negociaciones con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (AID) y el Club Rotario Internacional en lo referente a financiamiento externo y se han delineado planes nacionales de acción. Aun cuando es importante por su propio peso,

la campaña de erradicación de la poliomielitis es un instrumento para alcanzar metas mayores del Programa Ampliado de Inmunización, y aun más, para respaldar el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud.

La Organización ha establecido metas ambiciosas para poner fin a la amenaza de la rabia en las zonas urbanas. Igualmente, los países de la Región han intensificado las medidas orientadas hacia la prevención y control de la fiebre aftosa y se han fijado la meta de su erradicación para el año 2000.

Algunas otras iniciativas sobre temas específicos que recibieron particular atención durante 1987 fueron el plan de acción regional sobre seguridad alimentaria, que exige que se adopten políticas, estrategias y tecnologías por parte de más de la mitad de los países miembros para el año 1990; los esfuerzos del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, orientados a la extensión de la cobertura, el desarrollo de infraestructuras institucionales y el mejoramiento de la calidad del agua para el consumo humano; las actividades de preparativos de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre, llevadas a cabo junto con otras organizaciones de las Naciones Unidas y en colaboración con organismos gubernamentales y no gubernamentales; el Programa Regional de la Mujer, Salud y Desarrollo, que trabaja para aumentar la participación de la mujer en el sector y para respaldar su acceso a la atención de salud, como una manera de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, y las actividades de cooperación técnica en el área de la prevención y control de los trastornos perinatales, con énfasis especial en los enfoques de riesgo y servicios de salud orientados hacia la investigación para evaluar los servicios de atención maternoinfantil.

Merece mención especial la atención que la Región está prestando a la prevención y control del SIDA. Además de las actividades orientadas hacia la consolidación de los sistemas de vigilancia epidemiológica y al establecimiento de acciones conjuntas con los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH) para fortalecer, prevenir, vigilar y efectuar actividades de investigación, se ha hecho un progreso sustancial en la elaboración de planes de acción nacionales y en la promoción de un plan de acción regional, ambos dentro de la esfera del Programa Global sobre el SIDA.

**Aspectos gerenciales.** A lo largo de 1987, la OPS continuó aplicando la estrategia gerencial, la cual enfatiza la utilización más eficiente de los recursos y establece la necesidad de cooperar con los países en la movilización de recursos nacionales e internacionales adicionales.

La participación activa de los países en el trabajo de la OPS se ha manifestado de cuatro maneras básicas, las cuales continuarán siendo auspiciadas durante los años venideros. Primero, los

países han estado involucrados decisiva y creativamente en las deliberaciones y decisiones de los Cuerpos Directivos de la Organización. Segundo, a medida que esta y los países han identificado conjuntamente las prioridades de cooperación nacionales y han formulado programas de cooperación técnica a nivel de país, se ha fortalecido el control del cumplimiento de las decisiones regionales. Tercero, se ha puesto en marcha un proceso de revisión conjunta de la cooperación técnica para analizar las condiciones de salud de un país, en particular sobre la base de políticas nacionales sociales, de desarrollo económico y de los principios básicos de acción de la Organización, de manera que esta pueda reorientar sus programas para ayudar al país de una forma más pertinente, eficiente y eficaz. Finalmente, los países que comparten problemas de salud comunes han participado activamente en iniciativas especiales que han resultado en planes de cooperación para establecer acciones conjuntas.

Es importante señalar la complejidad que conlleva el establecimiento de la cooperación técnica general de la OPS en una iniciativa subregional, tal como el Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá. Además de utilizar el valor universalmente reconocido de la salud como elemento básico en la promoción del entendimiento y la cooperación entre países, el Plan contempla, en el ámbito de siete áreas prioritarias de la salud identificadas conjuntamente con los países del istmo, 30 proyectos subregionales y 293 proyectos nacionales, elaborados para atender las necesidades básicas en salud de la subregión. Esta iniciativa ha impulsado empresas similares de cooperación en las subregiones del Caribe y de los Andes y se están fomentando actividades específicas de cooperación entre los países del Cono Sur y del Pacto del Amazonas.

El enfoque estratégico de las iniciativas subregionales ha demostrado su eficiencia y eficacia como un nuevo mecanismo para organizar la cooperación técnica de la OPS. Este mecanismo se ha traducido en la activación de la colaboración entre países, en el fomento de la definición de áreas prioritarias y en la movilización de recursos internos de los países mismos, así como, de manera complementaria, de los recursos técnicos y financieros externos.

Asimismo, se ha prestado atención especial al perfeccionamiento del Sistema de Programación y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES) con el propósito de adaptarlo a las condiciones económicas, políticas y sociales prevalecientes en general, y hacer que respondan a las implicaciones de las necesidades en salud y a la determinación de prioridades para las actividades de la OPS en los países.

Algunos procesos de ajuste institucionales son especialmente dignos de mención, particularmente los que refuerzan el principio básico de que las Representaciones de la OPS en los países son la clave del mecanismo para proporcionar cooperación técnica. En este contexto, deben resaltarse aquellas actividades que resultan del plan de desarrollo administrativo descentralizado, el cual aspira a ajustar los sistemas administrativos de las oficinas de campo (Representaciones de los países y Centros) para aumentar la capacidad operativa y establecer las bases de la descentralización progresiva de responsabilidades.

Debe señalarse, sin embargo, que la aplicación de la doctrina básica de la Organización no es un proceso simple. Significa buscar y encontrar maneras eficaces de producir cambios institucionales profundos, en términos de procedimientos y en contenido de los programas, así como de establecer lazos con los sectores que reciben cooperación técnica en los países. Consecuentemente, esto representa un gran desafío político, técnico y administrativo, el cual se debe enfrentar gradualmente para institucionalizar el progreso logrado hasta el momento. □

## ADOLESCENTES EMBARAZADAS

New Futures es una escuela de Albuquerque, en el estado de Nuevo México, Estados Unidos de América, establecida en 1970 para que puedan concluir la educación secundaria adolescentes embarazadas y madres. Por sus aulas han pasado 3 500 jóvenes pertenecientes a distintos grupos étnicos en los que predominan las latinoamericanas.

Mucho se habla en los Estados Unidos sobre la “epidemia” de embarazos de adolescentes pertenecientes a todas las clases sociales que se encuentran a tan temprana edad con un hijo, generalmente sin pareja ni familia que se responsabilice del niño, con los estudios secundarios sin terminar y con un futuro de seres dependientes de la seguridad social o de la buena voluntad de la familia cuando existe, sin posibilidades de conseguir un trabajo que las haga independientes. Un grupo de educadoras de Nuevo México decidió hacer algo por ese sector cada vez más grande de jóvenes: fundar una escuela especialmente dedicada a ellas donde, además de los planes de estudio corrientes, se enseñaran temas de salud maternoinfantil a las jóvenes —y a sus compañeros si lo deseaban— que enfrentan la maternidad tan desvalidas.

Una de las tareas de la escuela es producir material gráfico, escrito y audiovisual de aprendizaje programado, de modo que la joven pueda continuar aprendiendo fuera del salón de clase cuando alguna dolencia física se lo impida o cuando llegue el niño y su cuidado le impida asistir. Este material se produce en inglés y en español ya que la escuela está situada en una zona de inmigración mexicana y de población chicana.

Las autoridades de la escuela han enviado al *Boletín* algunos ejemplares de sus publicaciones, que comentamos aquí con objeto de dar amplia difusión entre nuestros lectores a un material muy sugeridor de ideas y actividades en otros ámbitos culturales, que pueden utilizarse en seminarios y debates en las escuelas secundarias, y en foros de trabajadores de salud y de autoridades cuyas decisiones pueden influir en la vida de las jóvenes y de sus hijos.