

BOLETIN de la Oficina Sanitaria Panamericana

Año 41

Vol. LIII

Agosto, 1962

No. 2

EL CUIDADO DE LA SALUD Y EL PROGRESO SOCIAL EN LAS AMERICAS*

DR. ABRAHAM HORWITZ

Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas

Aunque reconozco que la presente reunión tiene por objeto principal el análisis de las posibilidades de investigación médica en los Territorios Británicos del Caribe, quisiera referirme a una cuestión más amplia. Más amplia en el sentido de considerar los Territorios Británicos del Caribe como parte del Hemisferio Occidental y también en el de considerar el ambiente en que la investigación médica puede prosperar.

A mi juicio, la tradición clásica británica fue resumida en pocas palabras por el Sr. Enoch Powell, Ministro de Salud del Reino Unido, en la conferencia Lloyd Roberts, pronunciada en la Real Asociación de Medicina, el pasado octubre. Al hacer notar que los servicios de salud, "en su desarrollo y refinamiento, distinguen una nación civilizada de otra sin civilizar, y una cultura avanzada de otra retrasada," el Sr. Ministro llegó a la conclusión de que los servicios de salud ni pueden justificarse mediante cálculos económicos, ni evaluarse en términos estadísticos comparativos, y que "éstas son las características que dichos servicios tienen en común con las actividades humanas más elevadas".

Esto, creo yo, representa para el médico una motivación idealista, que hemos de aceptar todos como individuos: considerar

* Trabajo presentado ante la Comisión Asesora Permanente de Investigaciones Médicas en los Territorios Británicos del Caribe, Kingston, Jamaica, 2 de abril de 1962.

el servir como un fin en sí mismo. Indudablemente, buena parte de la investigación médica nace del mismo alto motivo. Sin embargo, es inevitable que acudan a la mente ciertos cálculos económicos en términos estadísticos comparativos, puesto que gran parte de las Américas se diferencia de los países industrialmente avanzados por la escasez de recursos, por el mayor número de defunciones debidas a enfermedades transmisibles, por una mortalidad infantil más alta y por la menor expectativa de vida. Esta falta de capital, de personal adiestrado y de equipo para programas básicos nos fuerza a computar detenidamente el costo de cada actividad. Por otro lado, el bajo nivel inicial de que partimos permite obtener un rendimiento mucho mayor, por unidad de gasto, en servicios de salud que el obtenido en regiones más adelantadas. Para reducir a la mitad la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años en las Américas—uno de los objetivos de la Alianza para el Progreso—se necesitará menos esfuerzo que el necesario para lograr el mismo fin en países tales como los Países Bajos o Suecia.

El reconocimiento general de la relación mutua entre la salud y la economía ha sido lento, pero es digno de observación el hecho de que, desde sus mismos comienzos, a principios de siglo, la cooperación de los países americanos en materia de salud ha obedecido a un propósito económico. La Oficina Sanitaria Panamericana fue creada

en 1902 para prestar asistencia a los Gobiernos en lo relativo al control de enfermedades infecciosas que obstaculizaban gravemente la industria y el comercio.

El criterio primitivo, según lo establecido por Malthus, consideraba los efectos de la función sanitaria únicamente en términos de crecimiento de población, concepto que, por lo demás, ha sido, desde entonces, indiscutiblemente aceptado en muchas partes. En los últimos años, hemos sido testigos, para satisfacción nuestra, del nacimiento de una nueva escuela de pensamiento entre los economistas con respecto a la influencia que la salud ejerce, no sólo en la cantidad, sino en la calidad de la población. El profesor T. W. Schultz subrayó la importancia de esta doctrina en su discurso presidencial ante la Asociación Americana de Economía, en diciembre de 1960. Refiriéndose a "inversiones de capital humano", con respecto a los gastos que mejoran la calidad de la población, el orador aclaró que, "teniendo en cuenta que los gastos destinados a incrementar tales aptitudes aumentan igualmente la productividad del esfuerzo humano (trabajo), la tasa de su rendimiento será positiva". Debemos mencionar, asimismo, el trabajo de Jacob Mincer, "Inversión de capital humano y distribución de ingresos personales", aparecido en 1958, en el *Journal of Political Economy*, y el estudio de la Dra. Selma Mushkin, "Hacia una definición del aspecto económico de la salud", publicado en *Public Health Reports*. Hemos seleccionado, por su importancia, estos trabajos, entre las limitadas publicaciones relativas a este campo de especulación e investigación científicas. Es necesario llevar a cabo muchos más estudios e investigaciones en esta especialidad, pues son hoy muchos los conceptos que no pueden justificarse mediante una argumentación de carácter científico.

Una de las piedras angulares de la política de la Organización Panamericana de la Salud, en los últimos años, ha sido el reconocimiento de la estrecha relación de la salud con el desarrollo económico. Cuantos de ustedes asistieron a la XIII Reunión

de su Consejo Directivo, el año pasado, recordarán las discusiones técnicas sobre este tema y el amplio grado de acuerdo expresado al respecto.

Esta relación se manifiesta con la máxima claridad en los países en proceso de desarrollo. En ellos, los quebrantos económicos debidos a la mala salud son evidentes. La mortalidad infantil representa la pérdida de los recursos invertidos en la educación de los niños hasta el momento de su muerte. La elevada mortalidad durante los años de trabajo productivo evita que muchos individuos paguen a la sociedad la deuda en que incurrieron cuando eran jóvenes y su sustento dependía del trabajo de otras personas. Las enfermedades agotadoras y la malnutrición impiden que muchos adultos supervivientes rindan al máximo como productores. Los servicios de salud no son un artículo de lujo que se ha de consumir, sino una inversión en cantidad y calidad de capital humano.

En semejantes circunstancias, la aportación de los servicios de salud adquiere particular importancia. La erradicación de la malaria hace posible la colonización y explotación productiva de tierras que, de otro modo, serían inhabitables. Los programas de nutrición contribuyen a un incremento impresionante de la productividad. Recordemos, por ejemplo, que cuando los contratistas que construían ciertas secciones de la carretera panamericana, decidieron suministrar a los trabajadores una dieta bien equilibrada, el aumento de producción compensó con creces el monto de dicho suministro y, a pesar de trabajar más, los obreros, en realidad, ganaron peso. Los niños que sufren de malaria, de anquilostomiasis o malnutrición general, se muestran distraídos y apáticos en la escuela, y cualquier maestro podrá informar de la diferente conducta escolar de dichos niños cuando se curan.

La aportación psicológica de la labor sanitaria es igualmente importante. Cuando la expectativa de vida es corta y la mortalidad alta, las gentes tienden a ser pasivas y a no mantener esperanzas. Es inútil

trabajar para lograr unos beneficios cuando no se va a vivir lo bastante para disfrutarlos. Y es inútil elaborar planes para la vida futura de niños que no van a alcanzar la edad adulta. El progreso logrado en los últimos veinte o treinta años ya ha producido un cambio notable a este respecto. Los obreros, que hoy pueden confiar en llegar a la vejez, se están interesando cada vez más en los seguros sociales y pensiones. Los padres, ante la expectativa de que sus hijos lleguen a la adolescencia y juventud, hacen planes para el futuro y la educación de los mismos, ahorros y posibilidades de empleo. Una parte considerable del nuevo dinamismo en la vida política y social de las Américas es, sin duda, resultado de las actitudes a que ha dado lugar la mayor expectativa de vida. Todo ello demuestra, según frase de Albert Camus, que "el hombre es la única criatura que se niega a ser lo que es". Cuanto mejor sea su sentido de los valores universales, mayor será su respeto por la vida humana y su deseo de fomentar el bienestar y la felicidad de los demás seres humanos.

Desde luego, no faltan quienes repitan la amenaza de que el crecimiento incontenible de la población, debido al descenso de la mortalidad y la constancia del alto grado de fertilidad, anulará inevitablemente todo progreso económico. A este respecto, yo recomendaría un uso más cuidadoso de la demografía: Las cifras brutas de población no son importantes a menos que se tenga en cuenta su distribución por edad y la estructura de la fuerza laboral. Donde las tasas de mortalidad son elevadas, el crecimiento de población originado por unas tasas de natalidad más elevadas aún, causa un grave desequilibrio; hay menos personas ancianas, pero la población en edad de trabajar ha de encontrar los medios de alimentar, vestir y albergar una proporción creciente de niños, muchos de los cuales no vivirán lo bastante para entrar en el proceso de producción. Los progresos logrados en la lucha contra la mortalidad de lactantes y niños en su primera infancia significan que, pasados diez años, o a lo sumo quince, se incorporará a la fuerza laboral una nueva generación de

individuos virtualmente productivos. Esto no constituye por sí mismo peligro alguno, pero mientras haya tantas necesidades materiales por satisfacer, el planeamiento racional, con vistas al equilibrio del crecimiento económico, y las nuevas inversiones pueden conducir a un empleo productivo de los nuevos brazos.

Desearía asimismo expresar algunas dudas acerca del supuesto, ya demasiado común, de que la fertilidad elevada ha de continuar. A nadie le cabe la menor duda de que en esta zona la fertilidad es actualmente alta. Pero, que haya de permanecer necesariamente elevada en las Américas es harto discutible. Incluso los imperfectos datos históricos de que disponemos nos dan la impresión de que existe algún mecanismo inconsciente autorregulador, que actúa frecuentemente en respuesta a las presiones sociales, psicológicas y económicas. En el caso de los países que pasan de una situación de fertilidad y mortalidad elevadas a otra de mortalidad más reducida, la tradición influye de algún modo y las tasas de natalidad tienden también a disminuir, aunque a un ritmo más lento. Como ha ocurrido en las sociedades técnicamente avanzadas, la esencia de este proceso es desconocida, pues son muchas las variables que en él intervienen y no se ha llegado a su definición categórica.

No creemos que deba culparse al cuidado de la salud por la totalidad del proceso de "explosión" de la población. Indudablemente, como se ha manifestado, la investigación es necesaria. A nuestro juicio, es mucho más urgente fomentar el desarrollo y el progreso social siguiendo la pauta de las sociedades industrializadas. De este modo, el ciclo trágico y demasiado familiar de la mala salud como causa de pobreza, y de la pobreza como causa de mala salud, podría interrumpirse mediante la acción conjunta y concertada de todas las ramas de la ciencia y la tecnología.

Hasta ahora he hablado acerca de los efectos de la salud en la vida económica, pero también los cambios económicos influyen en la salud. Allí donde hay nuevas

fábricas y donde la tierra se abre por primera vez al cultivo, se establecen nuevos centros de población. Estos centros necesitan instalaciones sanitarias y hospitales tanto como viviendas, abastecimiento de agua y alcantarillado. El derrumbe de las viejas normas de vida a medida que una sociedad de espíritu tradicional se incorpora al mundo moderno, causa nuevos problemas relativos a higiene maternoinfantil, nutrición, alcoholismo e higiene mental—rasgo evidente de las sociedades prósperas. En muchos países, la presión demográfica en las zonas rurales ha obligado a la colonización de nuevas tierras, con los consiguientes problemas sanitarios que esto entraña. El traslado de la población rural a las ciudades en busca de mayores oportunidades de empleo, trae como consecuencia inmediata la multitud de problemas relacionados con la urbanización.

En los últimos tres años, tres documentos históricos revelan el deseo de los pueblos de las Américas y de sus Gobiernos de fomentar al mismo tiempo el desarrollo económico y el bienestar social. El primero fue la propuesta del Gobierno del Brasil relativa a la iniciación de unas actividades conjuntas de desarrollo, llamadas "Operación Panamérica". En 1960, los representantes de las Repúblicas Americanas, reunidos en Bogotá, reconocieron la urgencia de los problemas de esta índole y establecieron, en el Acta de Bogotá, la política a seguir, en la que se asigna a la salud un puesto de importancia básica para el desarrollo social y económico. El año pasado, el Presidente Kennedy inició la Alianza para el Progreso, cuyos fines y métodos se determinaron en la Carta de Punta del Este, fruto de la Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social.

La finalidad general señalada para la presente década consiste en aumentar, en un mínimo de cinco años, la expectativa de vida en el momento de nacer, y en incrementar la aptitud para aprender y producir mediante el mejoramiento de la salud individual y colectiva. La consecución de estos objetivos exige que se suministren agua

potable y servicios de alcantarillado a no menos del 70% de la población urbana y al 50% de la población rural de las Américas, en los próximos diez años, que sean erradicadas la viruela y la malaria y se controlen las demás enfermedades transmisibles, que se adiestre más personal médico y sanitario y que se mejoren los servicios básicos de salud, tanto a nivel nacional como local. Por último —y esto es quizás lo de más interés para los participantes en esta reunión— será necesario intensificar la investigación científica y aplicar más plena y eficazmente sus resultados a la prevención y cura de las enfermedades.

La esencia de la Carta de Punta del Este consiste en que el bienestar y la asistencia social ya no pueden ser consecuencias tardías del desarrollo económico. Por el contrario, los planes de desarrollo habrán de encaminarse a la consecución simultánea de ambos objetivos. El planeamiento ha sido aceptado como el procedimiento para obtener resultados a largo plazo y se concibe, únicamente, como la presentación ordenada de necesidades, prioridades, recursos existentes, deficiencias y financiación. Puede aplicarse a todos los componentes del bienestar, incluso la salud. El verdadero planeamiento no se propone desplazar arbitrariamente la realidad, sino esclarecerla y captar con firmeza todos los elementos necesarios para armonizar los hechos económicos y geográficos con los propósitos humanos.

Los planes nacionales de salud deben coordinarse minuciosamente con otros programas pertenecientes al campo social y al económico. El planeamiento no es, en sí mismo, un fin, sino sólo un método, un modo de orientar las inversiones hacia la consecución de fines específicos, y no deberá servir de obstáculo a la iniciativa privada en ningún nivel del desarrollo nacional. La formulación de planes no deberá, en modo alguno, interrumpir las actividades encaminadas a la solución de los problemas actuales. Por el contrario, los programas habrán de proseguirse y ampliarse, no sólo porque sirven un propósito social inmediato, sino

también porque habrán de formar parte de un plan nacional bien concebido.

Con el fin de asesorar a los países de las Américas en lo referente al cumplimiento de los objetivos de la Alianza para el Progreso, la Organización Panamericana de la Salud ha ampliado y diversificado sus actividades. Nuestro programa en materia de enfermedades transmisibles, saneamiento del medio, fomento de la salud, administración y enseñanza de salud pública, se ha intensificado. Nuestro trabajo en cooperación con el Banco Interamericano de Desarrollo, para fomentar el abastecimiento de agua, ya ha producido resultados sorprendentes. Todas estas actividades se relacionan con proyectos de efecto inmediato en el panorama social de los países. En cuanto a la tarea, de vital importancia, destinada a asegurar la prioridad debida a la salud en los planes integrados nacionales de desarrollo económico y social, hemos establecido una Oficina de Planeamiento en la Sede, y ofreceremos un primer cursillo de adiestramiento, de tres meses de duración, para planificadores sanitarios, que se iniciará el próximo octubre en el Instituto de Planificación de la Comisión Económica para la América Latina, de las Naciones Unidas. Un curso de la misma naturaleza, destinado a funcionarios de planificación de países de habla inglesa de las Américas, se celebrará asimismo muy en breve, probablemente en Estados Unidos.

A fin de interpretar los objetivos de la Carta de Punta del Este en el campo de la salud, así como de analizar la forma de alcanzar los objetivos dentro de la década, se han reunido en nuestra Oficina, durante los últimos tres meses, diversos comités de expertos. La documentación completa indicará el estado actual de la salud en las Américas, los métodos más modernos para resolver los problemas más apremiantes, la función que compete desempeñar a los Gobiernos y organismos internacionales y la importancia de algunos de los problemas con respecto al desarrollo y progreso sociales. A su debido tiempo, esta documentación será presentada a los Gobiernos. Según las carac-

terísticas de los problemas de cada país, creemos que esta información servirá un doble propósito: ampliar las actividades relativas a los problemas básicos, y formular planes sanitarios a largo plazo como parte del proceso total de desarrollo económico.

Finalmente, debido a la importancia creciente que se concede a la investigación médica, hemos establecido en la Sede una Oficina de Coordinación de Investigaciones, bajo la dirección del Dr. Raymond Allen, que aquí me acompaña hoy. El les dirá a ustedes con mayor detalle lo relativo a la labor de esta Oficina, del recientemente establecido Comité Asesor sobre Investigaciones y del programa de estudios de investigación que se tiene previsto.

Si bien me he estado refiriendo a las Américas, no es mi deseo ignorar el hecho de que esta región forma asimismo parte de la más extensa colectividad mundial. En esta escala, la Década de Desarrollo de las Naciones Unidas —aunque con objetivos más limitados debido a la gran disparidad de la renta nacional y nivel de desarrollo de los distintos países— es análoga, en muchos aspectos, a la Alianza para el Progreso en las Américas, y la Organización Mundial de la Salud coopera plenamente en este esfuerzo, en escala mundial, del mismo modo que la Organización Panamericana de la Salud lo hace con respecto a esta región.

¿Cuáles son las consecuencias de toda esta labor, un tanto apartada de la investigación médica en los Territorios Británicos del Caribe? Permítaseme decir que, en las zonas del mundo que se encuentran en estado de desarrollo, no basta con el puro espíritu de indagación científica. La colectividad debe prosperar y es necesario aplicar el cálculo económico. Me complació observar en el informe de la Sexta Reunión del Comité Permanente del Laboratorio de Investigación de Virus, de Trinidad, la saludable importancia concedida a la libertad académica y al derecho de cada profesor a trabajar en materias de su elección, si bien reconociendo que “existen campos de investigación que los pueblos y Gobiernos del Area del Caribe desearían ver fomentados,

tanto en interés de la colectividad del Caribe como de la ciencia en general”.

Los resultados de la investigación pura en biología no son siempre de importancia universal por la relación entre los organismos vivos y el medio en que se encuentran, por las variaciones de aquéllos y éste y por el proceso permanente de adaptación. Estos son algunos de los principios fundamentales de la ecología como rama bien definida del saber, uno de cuyos fines consiste en determinar la distribución geográfica de la enfermedad, los factores que explican su origen y las consecuencias en seres humanos.

El cuidado de la salud no es una disciplina estática. Por el contrario, es dinámica por las razones ya mencionadas. El progreso, como en otros campos del esfuerzo humano, se basa en la experiencia y en la búsqueda de nuevos conocimientos por medio de la investigación médica. Para la OPS y la OMS éste es un campo de alta prioridad dentro del programa general de trabajo. La Organización está interesada sobre todo en la solución de problemas de naturaleza verdaderamente internacional, tales como los estudios demográficos y genéticos de la población; incidencia y prevalencia de la enfermedad, incluso de las variaciones, aún no explicadas, que en ellas se observan; determinación de los factores ambientales que influyen en la salud; enfermedades transmisibles de carácter mundial o que ocurren en extensas zonas geográficas; investigación de ciertas enfermedades raras, sobre las cuales sólo puede saberse algo por medio de la acumulación de amplia experiencia, que pueda tener aplicación práctica en campos que estén mucho más allá del propósito inmediato que se persiga. Para realizar estos objetivos, insistimos en el adiestramiento e intercambio de investigadores, en el planeamiento de proyectos y en el establecimiento de métodos susceptibles de extensa aplicación. En materia de investigación, como en otras esferas, la OPS y la OMS actúan por medio de las organizaciones nacionales existentes, a las cuales estimulan para que alcancen su máximo desarrollo.

El Colegio Universitario de las Indias

Occidentales, que agrupa tantas disciplinas académicas en una sola institución, ofrece un ambiente inmejorable para trabajar en la elección de prioridades para los servicios de salud en general y la investigación médica en particular. En vista de las corrientes actuales del pensamiento en las Américas, me atrevo a sugerir que, en consulta con el Instituto de Investigaciones Sociales y Económicas de la Universidad, y tal vez incluso en estudios realizados conjuntamente, se determine qué actividades encierran más posibilidades para el progreso general de la región, y que se intensifiquen los esfuerzos para llevarlas a la práctica.

Ustedes, en el anteriormente mencionado informe del Comité Permanente, han respondido a la cuestión principal que yo me había planteado. Sólo me cabe añadir que la Oficina Sanitaria Panamericana comparte este punto de vista y que nuestra política para las Américas en general, al igual que la de ustedes para los Territorios Británicos del Caribe, es la de fomentar—con el debido respeto a la libertad de cada hombre de ciencia—la clase de investigación médica y de actividades sanitarias que más bienestar y progreso aporten a la gran colectividad en que vivimos y trabajamos.

He hablado de la función de la salud en el desarrollo económico y de la gran importancia de la investigación en nuestro campo de actividad. Para terminar, permítaseme subrayar que, por encima de la importancia económica y de la investigación, está el significado esencial de la salud en el desarrollo del hombre y la civilización. El Dr. Albert Schweitzer reflejó esta idea con gran claridad al escribir: “sólo en su lucha por alcanzar principios éticos llega el hombre a adquirir verdadero valor como personalidad; sólo bajo la influencia de convicciones éticas se forman las diversas relaciones de la sociedad humana que permiten a los individuos y a los pueblos progresar de una manera ideal. Si los cimientos éticos faltan, la civilización se desmorona, aunque cuente con fuerzas creadoras e intelectuales muy vigorosas que actúen en otros sentidos.”