

Reseñas

¿PODEMOS COSTEAR LA SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000?¹

Lo que la humanidad puede o no puede costear es cuestión de prioridades. Al mismo tiempo que observamos un mundo donde la pobreza y el hambre todavía predominan en numerosas y extensas regiones, también vemos el despilfarro de recursos sin tomar en cuenta su renovación, así como el incremento de la producción de armamentos hasta tal grado que la capacidad destructiva acumulada podría hacer estallar varias veces nuestro planeta.

Según una cita de un informe de la Comisión Brandt, "los gastos militares de sólo medio día serían suficientes para financiar todo el programa de la Organización Mundial de la Salud para la erradicación del paludismo y se necesitaría aún menos para vencer la oncocercosis o 'ceguera de los ríos' que todavía flagela a millones de seres; con el precio de un reactor de combate se podrían establecer unas 40 000 farmacias rurales y con la mitad del uno por ciento de los gastos militares mundiales de un año se podría pagar todo el equipo agrícola necesario para ayudar a los países escasos de alimentos y con bajos ingresos a incrementar la producción de alimentos y aproximarse a la autosuficiencia en 1990".

Perspectivas de desarrollo

Los economistas y los analistas de política querrían hacernos creer que aspirar a la meta de lograr la salud para todos en sólo 17 años, en vista de las tendencias sociopolíticas y económicas actuales, es tratar de alcanzar una utopía. Los economistas, en particular, predicen como probable que, al menos los primeros años del decenio de 1980, sean difíciles ya que continuarán problemas como una inflación persistente, demasiado desempleo, escaso crecimiento y desequilibrios en el comercio. Los países seguirán atrapados en una red de conflictos domésticos e internacionales que no presentan ninguna señal de mitigarse.

En los decenios de 1960 y 1970 se observó el nacimiento de numerosos países nuevos y también el fracaso, a veces parcial y en ocasiones total, de muchas políticas gubernamentales nacionales. Ahora mismo, los conflictos y problemas del diálogo mundial Norte-Sur son cada vez más evidentes y los países buscan nuevas formas para llegar a acuerdos y alcanzar sus objetivos de desarrollo. En términos generales, sin embargo, la brecha entre los ricos y los pobres de un mismo país, así como entre los países ricos y los países pobres, ha aumentado en años recientes a pesar de tantas inversiones y esfuerzos notables para lograr el desarrollo económico.

¹ Trabajo presentado por la Dra. Sumedha Khanna en la Conferencia Internacional de Salud sobre Financiamiento de Servicios de Salud en Países en Desarrollo, celebrada en la Universidad George Washington, Washington, D.C., del 14 al 16 de junio de 1982. Se publica en el *Bulletin of the Pan American Health Organization* 17(1), 1983.

A pesar de este inquietante panorama sociopolítico y económico, existen razones para mostrar optimismo. En el corto tiempo transcurrido desde la terminación de la Segunda Guerra Mundial, los países pobres han duplicado en conjunto sus ingresos medios y reducido a la mitad sus índices de mortalidad infantil. En el mismo período, la esperanza media de vida ha pasado en ellos de 42 a 54 años y el índice medio de alfabetismo del 30% a más del 50%. Tales logros son impresionantes, cualquiera que sea el término de comparación histórico. La lección, pues, de los últimos decenios no es que el problema de la pobreza mundial haya sido o esté siendo solucionado, sino que puede resolverse.

No obstante, en medio de estos grandes logros también existen grandes desigualdades en su repartición. En los países más pobres, y entre la población más pobre de diversas naciones, el ingreso anual medio ha aumentado aproximadamente un dólar per cápita en términos reales durante los últimos veinte años, y la parte correspondiente a esos países y poblaciones en beneficios concomitantes ha sido similarmente pequeña. Así, cuatro quintas partes de su ingreso se gastan en alimentación, el abastecimiento de agua no es seguro ni higiénico, la esperanza de vida continúa por abajo de los 50 años y la mortalidad infantil todavía es de más de 150 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos.

Desde el punto de vista numérico, tales problemas se concentran en Asia meridional, mientras que en el aspecto porcentual son más agudos en la región africana al sur del Sahara. En total, se calcula que el número de hombres, mujeres y niños que ahora viven en la "pobreza absoluta" es de 780 millones. Más de 300 millones de estos "pobres absolutos" son niños cuyas madres no recibieron ninguna atención durante el embarazo, cuyo nacimiento no fue asistido por ninguna persona capacita-

da, que no se alimentan adecuadamente para el crecimiento de su mente y su cuerpo, que no están vacunados contra las enfermedades infantiles que pueden prevenirse y que nunca recibirán la visita de un trabajador de salud.

¿Podemos darnos el lujo de aceptar esta situación si consideramos los avances tecnológicos realizados en el mundo que nos permiten satisfacer las necesidades básicas de salud para todos a un costo mínimo? Esta debe ser la cuestión.

La meta de salud para todos

Parecería que la humanidad tiene como labor permanente crear orden a partir de las contradicciones. A pesar de todos los conflictos existentes en el mundo, el interés común más elemental es que la humanidad desea sobrevivir y tiene la obligación moral de sobrevivir. Por lo tanto, aspirar al desarrollo en el sentido amplio de aspirar a la justicia social es una responsabilidad mundial. Las instituciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y otros organismos interesados, tienen la obligación moral de hacer presente la necesidad constante y esencial de la humanidad de gozar de energía física, emocional y espiritual, ya que sin ésta no puede haber innovación, como tampoco se puede concebir la calidad de la vida sin salud. Este es el contexto en que se ha establecido la meta de salud para todos en el año 2000 como objetivo mundial.

Es importante que comprendamos el significado de esta meta que numerosos analistas han calificado como lema. No significa que en el año 2000 nadie estará enfermo o incapacitado, o que todos contarán para sus dolencias con la atención de médicos y enfermeras. Significa que la salud comienza en el hogar, en la escuela y en la fábrica, pues es en estos lugares donde las personas se reúnen, viven y trabajan y donde se destruye o robustece la salud.

Significa que los individuos se darán cuenta de que ellos mismos pueden contribuir en gran medida a liberarse de la carga de las enfermedades y a mantener la conciencia de que es posible evitar la mala salud; que aplicarán mejores métodos que ahora para prevenir las enfermedades, para mitigar los padecimientos e incapacidades inevitables y para crecer, envejecer y morir con decoro; que habrá una distribución equitativa entre la población de los recursos de salud disponibles; y que todos, individuos y familias, tendrán acceso a una atención aceptable y asequible de salud y podrán participar en ella plenamente. Esto no es una utopía: es un reto.

También es cada vez más evidente que la salud, el desarrollo social y el progreso económico deben avanzar de modo interdependiente si deseamos alcanzar nuestros objetivos de desarrollo humano para el año 2000. La meta, por lo tanto, representa un enorme reto de desarrollo para las naciones del mundo y requiere, en esencia, una equidad positiva y moralmente responsable.

La meta también coloca a los diseñadores de políticas y planificadores del desarrollo frente a desafíos políticos y de asignación de recursos; representa problemas tecnológicos para los profesionales y la industria de la salud; significa situaciones difíciles para los administradores de salud y, finalmente, requiere del ingenio y la responsabilidad de las personas, individual y colectivamente, a fin de confrontar las necesidades básicas de la humanidad en forma constructiva y colaboradora.

Por ello, el problema del financiamiento del sector de la salud, en la medida en que se relaciona con la meta de salud para todos en el año 2000, es más amplio y mucho más complejo que los problemas comunes que enfrenta tal sector, pues incluye el financiamiento de otras áreas que contribuyen a salvaguardar el bienestar físico, mental y social de la población. En consecuencia, se identifica con los problemas

básicos del desarrollo nacional, cuando éstos se reexaminan a la luz del bienestar global de la población y no sólo en términos de crecimiento económico. Además requiere cambios en otros sectores sociales y económicos que contribuyen a la satisfacción de esas necesidades básicas.

El apoyo político al desarrollo humano no está asegurado de antemano. Una importante cuestión política en el decenio de 1980 será la adaptación y ampliación de programas para los pobres y los desposeídos. Nadie puede negar que la equidad sólo puede alcanzarse mediante un proceso político; pero no existe la certeza de que los diseñadores de políticas estén dispuestos y capacitados para adoptar políticas que apoyen la equidad y para aplicar medidas lógicas y apropiadas a fin de ponerlas en práctica, en especial si se considera que tal equidad implica más que una simple redistribución de los recursos.

Atención primaria de salud

Las estrategias mundiales para alcanzar la meta de salud para todos subrayan la atención primaria de salud como la clave para la consecución de ese objetivo. A partir de las experiencias cada vez más numerosas en todo el mundo, resulta evidente que invertir en el mejoramiento de la nutrición, el abastecimiento de agua, el saneamiento y la vacunación en beneficio de todos significa colocar los cimientos de la salud de las masas.

No se requieren siete años de capacitación médica ni tecnologías costosas para prevenir o curar muchas causas de mala salud. No obstante, los esfuerzos desplegados en muchos países por mejorar los servicios de salud se han centrado en la construcción de nuevos hospitales y en la ampliación de los existentes, hospitales, que en general, prestan servicio a poblaciones urbanas y absorben la mayor parte del presupuesto nacional dedicado a la sa-

lud. Además, la tendencia en los hospitales a dar mayor importancia a la atención curativa que a la preventiva hace que sean escasos o nulos los efectos sobre las causas principales de mala salud en los países en desarrollo.

La alternativa a estos sistemas de salud, que prácticamente no pueden hacer frente a los crecientes problemas mundiales, es la atención primaria de salud. La instrumentación de ésta exige compromiso político—modificar el sistema de salud y obtener la asignación necesaria de recursos—así como la participación y la colaboración de la propia población, tanto para identificar los problemas como para encontrarles soluciones adecuadas y rentables.

La aplicación de la estrategia basada en la atención primaria de salud presenta problemas técnicos, administrativos y operativos. Los profesionales de salud, que en general se han capacitado para tratar problemas de salud individuales en instituciones de compleja tecnología más que para aplicar soluciones tecnológicas sencillas que beneficien a las personas y las comunidades en conjunto, ¿se encuentran preparados para afrontar los nuevos problemas? ¿Están dispuestos a compartir con el público sus conocimientos acerca de las necesidades, los problemas y las soluciones referentes a la salud y a dar a la gente mayor responsabilidad de su propia atención de salud, en especial de la preventiva? Algunos países han demostrado que es posible afrontar estos problemas mediante un proceso de reorientación y reaprendizaje de los trabajadores de salud, aunque, en general, la aceptación de las nuevas funciones requerirá valor, compromiso y creatividad.

También es necesario adaptar y modificar las tecnologías de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, pues éstos, en la mayoría de los casos, pueden abordarse con la aplicación de tecnologías y recursos sencillos. ¿Está preparada la in-

dustria de la salud, incluidas las compañías farmacéuticas, para aceptar este reto? La salud no puede ser considerada como una mercancía que se compra en un supermercado, en una farmacia o en un consultorio médico, sino que, más bien, las industrias relacionadas con la salud necesitan audacia para producir materiales que originen más salud y no sólo utilidades. ¿En qué grado dependen los costos de la salud de las soluciones tecnológicas que se apliquen? Se estima que el costo de vacunar a un niño contra seis de las enfermedades infantiles más comunes es de tres dólares. Ahora bien, ¿cuánto cuesta tratar y atender a un niño que padece poliomielitis, difteria o tétanos?

La flexibilidad financiera por sí misma no basta para hacer accesible a todos la atención de salud, pues también se requiere eficiencia y eficacia. Esto significa que los recursos existentes deberían aprovecharse al máximo. Todos los que hemos participado en la administración sanitaria somos muy conscientes de que los actuales sistemas de salud no funcionan con eficiencia ni son utilizados a su capacidad máxima. Así, es necesario reexaminar seriamente la administración de los sistemas de salud. Es necesario reorganizar la prestación de servicios de salud a fin de que los recursos destinados a tecnologías complejas o de alto nivel apoyen los niveles básicos. La necesidad de coordinar las instituciones que prestan servicios de salud, así como de cooperar con el sector privado, es cada vez más imperiosa. Todas estas medidas pueden ayudar a reducir el costo total de la atención de salud, que actualmente se está elevando debido a la proliferación de recursos de la industria de la salud. ¿Están dispuestos los administradores de los sistemas y organizaciones de salud a enfrentar tales retos?

El enfoque basado en la atención primaria de salud también toma en cuenta la salud en su marco social. No se puede esperar que la medicina preventiva, cura-

tiva y de promoción de la salud ataque las causas de la mala salud que radican en las esferas económica, social y política. Existen numerosos ejemplos que demuestran la manera como las medidas de colaboración entre diferentes sectores pueden contribuir al mejoramiento de la salud. Las actividades o programas específicos realizados por los sectores educativo, agrícola o industrial pueden ejercer importantes efectos directos o indirectos en la salud pública.

Por lo tanto, ¿cómo podríamos estimar el "costo" de las contribuciones a la salud provenientes de esos sectores, tanto en términos positivos como negativos? Se necesitan métodos eficaces de planificación y coordinación intersectoriales a fin de poder satisfacer las necesidades de salud no sólo mediante las contribuciones del propio sector de la salud, sino también a través de las contribuciones directas o indirectas de otros sectores. Hasta la fecha, los esfuerzos realizados en estas áreas han sido limitados y, en consecuencia, persisten arduas tareas que exigen innovación, imaginación y reorientación en el pensamiento de planificadores y diseñadores de políticas.

Comentarios finales

La humanidad tiene la cualidad de reaccionar ante los retos. La historia muestra que el hombre siempre se ha enfrentado a los desafíos que amenazaban su propia supervivencia, tanto individual como colectivamente, aunque quienes pronostican el futuro no tienen debidamente en cuenta tal habilidad.

Se ha reconocido que una estrategia fundamental para alcanzar la meta de salud para todos es la participación de la población en la definición de sus necesidades, en el descubrimiento de medidas adecuadas y efectivas para resolver sus problemas básicos de salud y de otra índole, y en la contribución a esas solu-

ciones mediante una conducta solidaria y la utilización responsable de los recursos. Sin embargo, ¿están dispuestos y capacitados los diseñadores de políticas, así como los administradores y los profesionales de salud, para añadir esta nueva dimensión a la atención de la salud? ¿Están dispuestos los sistemas políticos de los países a permitir la participación activa y plena de la población en el proceso de desarrollo? ¿O continuaremos tratando a la población como consumidores y, por lo tanto, como receptores pasivos de los servicios y recursos? En los últimos tres decenios se han ensayado diferentes sistemas políticos en un intento de lograr la participación de la población en todo tipo de empresas, desde revoluciones hasta actividades comunitarias organizadas. No hemos sido testigos de grandes éxitos, pero tampoco hemos observado falta de esfuerzo por parte de la humanidad a fin de organizarse en busca de una supervivencia permanente.

La estrategia de la participación comunitaria requiere que la comunidad se percate de su responsabilidad en la atención de salud, asuma la responsabilidad de tareas específicas que técnicamente están a su alcance, contribuya con los recursos necesarios y participe en el proceso de toma de decisiones que rige el funcionamiento del sistema. Aunque se han presentado algunos ejemplos exitosos en numerosos países, es necesario investigar todavía más este campo. Encontrar la manera de lograr la participación interesada, constructiva, eficaz y responsable de la población en este contrato social representa un serio reto.

Para terminar, admito que no he abordado la cuestión de cuánto costará le meta de salud para todos. Gran número de economistas ha realizado estimaciones de costo para la aplicación de soluciones tecnológicas sencillas a problemas de salud importantes que afectan a los pobres y a poblaciones hasta ahora desatendidas. Tales cálculos demuestran que elevar los servicios de salud a

un nivel aceptable cuesta relativamente poco. Por lo tanto, no sólo se necesitan más recursos, sino también mayor determinación política para reformar los sistemas médicos establecidos y fomentar actividades de cooperación comunitaria destinadas al mejoramiento de la salud. He señalado básicamente los retos y las estrategias—ya sean de carácter tecnológico, político o social—que pueden aplicarse para sufragar los costos. No obstante, también debe recordarse que el reto de mejorar la salud tiene de excepcional que la salud es una función pública colectiva en la que inmediatamente se observa cualquier adelanto.

También es cierto, sin embargo, que la energía y la innovación humanas dependen de la buena salud. Por lo tanto, la cuestión final es si la humanidad será capaz de progresar si grandes sectores de la población carecen de la creatividad y la energía proporcionadas por la buena salud, y si podemos permitirnos afrontar sin este ingrediente básico los dos últimos decenios del presente siglo, que incluyen profundos trastornos sociales y requieren la más extensa y creativa reestructuración de todos los tiempos. Tal cuestión merece ser analizada seriamente por todos nosotros.

ATENCION DE SALUD EN LAS GRANDES CIUDADES

Del 16 al 20 de noviembre de 1981 se celebró en la sede de la OPS la Reunión Regional de Consulta Técnica sobre Atención Primaria de Salud y Desarrollo de Servicios en Areas Urbanas-Grandes Ciudades. La misma contó con la asistencia de 36 participantes de Argentina, Brasil, Colombia, Estados Unidos de América, Inglaterra, México, Perú y Venezuela, así como de funcionarios de la Organización.

Objetivos y temario

El propósito central de esta Consulta Técnica fue mejorar el conocimiento de los problemas inherentes a la incorporación de la estrategia de atención primaria de salud para los diferentes grupos de población de las áreas urbanas, en especial aquéllos de más bajos recursos. Igualmente, fomentar y apoyar acciones definidas que contribuyan al diseño y a la aplicación de soluciones, en las áreas urbanas en general y en

las grandes áreas metropolitanas de la Región en particular.

Los objetivos específicos de la Reunión fueron:

- crear una oportunidad de discusión y análisis de las características del proceso de urbanización en las grandes ciudades de América Latina, y de sus implicaciones en la situación de salud de la población y en la prestación de los servicios correspondientes;
- revisar experiencias nacionales de países de la Región, referentes a la prestación de servicios de salud en grandes áreas metropolitanas, con el fin de: establecer componentes de la atención primaria en tales situaciones; identificar problemas prioritarios, susceptibles de soluciones conocidas aplicables en el mediano y corto plazo, e identificar aspectos o problemas de la atención de salud y de la prestación de servicios en áreas urbanas, que requieren investigación específica;