

## REAFIRMACIÓN DE ALMA-ATA EN RIGA

**Declaración de adhesión renovada y fortalecida a la salud para todos en el año 2000 y más allá, adoptada en la reunión de la OMS "Desde Alma-Ata hasta el año 2000: perspectiva a medio camino", Riga, URSS, 22-25 de marzo de 1988.**

### Prefacio

A la reunión celebrada en Riga (URSS), del 22 al 25 de marzo de 1988, asistieron expertos de todas las regiones de la OMS además de representantes del UNICEF, del PNUD y de organizaciones no gubernamentales.

Los participantes concluyeron que el concepto de salud para todos ha contribuido sólidamente a la salud y el bienestar de todos los pueblos. Señalaron, sin embargo, que subsisten problemas que requieren un mayor grado de compromiso y acción para conseguir una aplicación más eficaz de la atención primaria de salud.

En la reunión se ratificó con firmeza la Declaración de Alma-Ata y se instó a todos los países a que adoptaran los principios y el espíritu de salud para todos como meta permanente.

### Introducción a las acciones emprendidas en Riga

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata en 1978, las naciones del mundo se unieron para expresar la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo.

Estas preocupaciones, expresadas en la Asamblea Mundial de la Salud de 1977, se subrayaron de nuevo en la Declaración de Alma-Ata, en la cual se afirma que uno de los principales objetivos sociales debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, y que la atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social. También se afirma que la salud, la paz y el desarrollo están íntimamente relacionados entre sí y que cada uno de ellos debe perseguirse y protegerse en interés del bienestar de la humanidad.

Las experiencias de los Estados Miembros en materia de desarrollo sanitario durante los diez años transcurridos desde la conferencia de Alma-Ata ponen de manifiesto que los conceptos y principios de salud para todos han

dado al mundo unas pautas morales, políticas, sociales y técnicas que han permitido a los países abordar energícamente los problemas de la inequidad en la atención de salud y la enfermedad de sus poblaciones.

Este período también ha demostrado la importante contribución que pueden hacer a la salud para todas las acciones políticas encaminadas a reducir las confrontaciones bélicas y los gastos militares, mejorar las relaciones comerciales y económicas, y resolver los problemas de la deuda externa.

La mayoría de los países han logrado progresos considerables en el aumento de la equidad y la eficacia de los servicios sanitarios y en la mejora de la salud y el bienestar de sus poblaciones, afirmando así la validez y las estrategias de la meta de salud para todos de la OMS. Cabe citar algunos ejemplos notables de mejoras en la cobertura, la eficacia y la calidad de los programas:

□ En la mayoría de los países, las proporciones de inmunización han aumentado; en los países en desarrollo, de aproximadamente 5% de los niños en 1970 a más de 50% a finales de los años ochenta.

□ La disminución de las tasas de mortalidad materna, de los lactantes, y de los menores de cinco años es prueba de un notable avance; en numerosos países, las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años han disminuido en más de 50% desde 1950.

□ Muchos países han basado sus políticas sanitarias nacionales en los principios de salud para todos, subrayando el fomento de la salud, incluso en la mejora de los estilos de vida, y descentralizando las iniciativas a los distritos, ciudades y comunidades locales.

A pesar del amplio alcance de los progresos, es evidente que los logros no han sido uniformes, ni de unos países a otros ni dentro de los mismos. Todos los países reconocen la necesidad de luchar perpetuamente contra la enfermedad, aunque la naturaleza de los problemas de salud cambie. Mirando hacia adelante, hacia el fin de siglo y más allá, está claro que mantener la salud y garantizar la equidad debe ser una meta permanente de todas las naciones.

Además, algunos de los países menos adelantados han hecho progresos muy limitados: en ellos, las tasas de mortalidad materna, de los lactantes, y los niños pequeños, así como la morbilidad asociada siguen siendo inaceptablemente altas. Las proyecciones de las tendencias actuales al año 2000 indican que esas tasas de mortalidad se mantendrán a niveles extremadamente elevados en muchos de esos países. Por ejemplo, en muchos países de África y Asia meridional las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años seguirán excediendo de 100 por mil en el año 2000.

Los problemas sanitarios también son cada vez más graves en las grandes poblaciones urbanas sumergidas en la pobreza.

Así, las condiciones sanitarias en los países menos desarrollados limitan y destruyen hasta tal extremo el potencial humano y son tan contrarias a los principios y el espíritu de salud para todos, que resultan inadmisibles para la comunidad mundial.

Se necesita con urgencia reconocer que la mayor parte de los problemas más graves de salud siguen en gran medida intactos, pese a los esfuerzos realizados en materia de desarrollo. Esos problemas remanentes, que tanto gravan la carga humana de defunciones y discapacidades, son un reclamo insistente a una

evaluación cuidadosa y una aplicación más energética de los criterios actuales, así como de criterios nuevos (nuevas investigaciones, nuevos mecanismos, nuevos colaboradores, nuevos recursos) para su solución.

El progreso mundial hacia la meta de salud para todos ha sido muy variable: muchos países han conseguido avanzar de modo notable, otros de forma menos considerable y, para unos pocos, el avance ha sido trágicamente escaso. Para abordar la amplia gama de problemas que aún persisten y estar preparados para los problemas que surgirán en el futuro, es preciso emprender las medidas que se describen a continuación.

## Permanencia de la salud para todos

### **I. Mantenimiento de la salud para todos como meta permanente de todos los países hasta el año 2000 y más allá**

**Reafirmar la salud para todos como meta permanente de todas las naciones, según se recomendaba encarecidamente en la Declaración de Alma-Ata, y establecer un procedimiento para examinar los retos a largo plazo que se plantearán a la salud hasta entrado el siglo XXI.**

Es evidente que a los principios y valores contenidos en la Declaración de Alma-Ata y en que se basa la salud para todos corresponde un lugar permanente en las responsabilidades de las naciones con respecto a la salud de sus pueblos. Ningún país puede resolver todos sus problemas de salud, y nuevos problemas siguen surgiendo en todos los países. Se trata de realidades biológicas y sociales de la vida.

En todos los países habrá pautas de salud y enfermedad en cambio continuo, y siempre existe la responsabilidad nacional de abordar esos problemas de una forma que proteja la salud de la población, garantice la equidad y promueva un espíritu de autosuficiencia.

La meta del año 2000 sigue siendo un hito de gran significado. Para conseguirla es imprescindible alcanzar objetivos definidos en cada país, pero haciendo hincapié especial en la reducción de la mortalidad y la morbilidad de los grupos vulnerables.

Al mismo tiempo, debemos mirar más allá del horizonte, más allá del final del siglo, hacia los problemas que existirán entonces, unos heredados del presente, otros completamente nuevos. La capacidad para abordar esos problemas debe fortalecerse aún más entre hoy y el año 2000. Es probable que una contribución muy importante a largo plazo del movimiento de salud para todos sea establecer en todos los países y en todas las comunidades una capacidad cada vez mayor para abordar los problemas sanitarios que vayan apareciendo en cada momento y lugar.

Así, la meta de SPT sigue siendo la misma, pero los objetivos cambiarán desde los adecuados para el decenio anterior al año 2000 a los oportunos para épocas y lugares futuros. Los principios clave serán los mismos: equidad, eficacia, costeabilidad, participación comunitaria, colaboración intersectorial. Los problemas cambiarán, al igual que las tecnologías y los mecanismos sociales y organizativos para resolverlos.

Ahora, a medio camino entre Alma-Ata y el año 2000, las metas de todos los países deben ser:

- determinar los principales retos por asumir desde hoy hasta el final del siglo, y avanzar incluso frente a los problemas que están oponiendo mayor resistencia;
- sentar las bases para la labor continua que debe realizarse entrado el próximo siglo, proclamando los cambios de estrategia necesarios para consolidar la búsqueda de la salud para todos más allá del año 2000;
- seguir reconociendo y afirmando que la salud, la paz y el desarrollo están íntimamente relacionados entre sí y que cada uno debe perseguirse y protegerse en interés del bienestar de la humanidad.

## **Intensificación de la acción social y política para el futuro: horizonte 2000**

### **II. Renovación y fortalecimiento de las estrategias de salud para todos**

**Alentar a todos los países a que prosigan la vigilancia de sus propios problemas de salud y perfeccionen sus estrategias sanitarias dentro del espíritu de la salud para todos. Esta acción pondrá de manifiesto sus problemas sanitarios más acuciantes y permitirá identificar a las poblaciones más vulnerables y desasistidas. Deben crearse programas con un espíritu de equidad para esas poblaciones tratando de conseguir su participación activa en el establecimiento y la aplicación de las estrategias.**

Debemos reconocer y afirmar que el concepto de salud para todos en el año 2000, formulado en la Asamblea Mundial de la Salud de 1977 y elaborado en detalle en Alma-Ata en 1978, ha proporcionado a los países de todo el mundo pautas morales, políticas, sociales y técnicas que les han permitido y les han animado a afrontar con más eficacia los problemas de las desigualdades sanitarias y la mala salud de sus poblaciones.

En su búsqueda de la salud para todos, la mayoría de los países y regiones han avanzado mucho en la resolución de sus problemas de inequidad e ineficacia de los servicios, y han mejorado apreciablemente la salud de sus poblaciones. Todas las naciones deben continuar estos esfuerzos y, en colaboración entre sí y con la OMS, deben perseguir nuevas metas para mejorar la salud de toda su población y asegurar que todos los ciudadanos tengan la oportunidad de vivir una vida social y económicamente productiva. Esas mejoras deben ir más allá de la enfermedad física y mental hasta la propia calidad de vida. Los recursos necesarios para llegar a esas metas deben determinarse y asignarse en la debida forma.

Con ese espíritu, debe concederse prioridad especial a mejorar las condiciones sanitarias de los pobres y los desfavorecidos, en países tanto desarrollados como en desarrollo, para así reducir las desigualdades. Deben adoptarse medidas para aminorar las disparidades en la situación sanitaria y el acceso a los servicios de salud entre los grupos de población desasistidos y la población general, por ejemplo, reduciendo la diferencia entre las tasas de mortalidad materno-infantil y el promedio nacional.

Reiteramos que la salud para todos nunca ha incluido la idea simplista de que el mundo esté algún día exento de problemas de salud. El propósito de la salud para todos es facilitar un marco conceptual para pensar en los múltiples problemas, para orientar las decisiones sobre las prioridades y la acción, con interés especial por la equidad en la salud, y para compartir experiencias, problemas e ideas con otros países a fin de fomentar la salud y reducir las desigualdades en este campo. También se reconoce que tanto las políticas internacionales como las nacionales deben adaptarse a las circunstancias locales, donde la población puede introducir mejoras en su propia situación.

Los procedimientos de vigilancia y notificación de los avances hacia la salud para todos son un ejemplo importante del apoyo que presta la OMS al intercambio de experiencias nacionales. Conviene seguir fortaleciéndolos para que los países se beneficien de las lecciones aprendidas por otros y se inspiren en los ejemplos de progreso.

### **III. Intensificación de la acción social y política a favor de la salud**

**Intensificar la acción social y política necesaria para prestar apoyo a los cambios de política y a la asignación de recursos necesarios para progresar hacia la salud para todos, incluida la participación de otros sectores, organizaciones no gubernamentales, comunidades y otros grupos interesados en buscar mecanismos para promover el establecimiento de nuevos vínculos en pro de la salud y con los gobiernos.**

La acción social y política, tanto nacional como internacional, es esencial para progresar en materia de desarrollo sanitario, no solo para apoyar los cambios de política y de ayuda necesarios para tener un efecto más importante sobre la salud, sino también para conseguir la participación de tantísimos potencialmente interesados (organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales, universidades, industrias, grupos de estudiantes, particulares, agentes de salud y sus asociaciones), muchos de los cuales están esperando que se les indique una dirección adecuada en la que aplicar sus recursos y energías. Se trataría de auténticas colaboraciones, con un intercambio activo de ideas, recursos y responsabilidades. Los medios de comunicación social deberían usarse para informar a los demás sobre las necesidades de la salud para todos y para fomentar los esfuerzos destinados a atenderlas.

El compromiso político es uno de los requisitos imprescindibles para progresar hacia la salud para todos, pero por sí solo su valor práctico es limitado. También son de vital importancia las políticas basadas en el compromiso de luchar

por la salud para todos; las asignaciones presupuestarias, que son el indicador del compromiso político; los reajustes estructurales, que pueden ser necesarios para aplicar las políticas, y el fortalecimiento de la gestión, para avanzar hacia las metas y evitar el desperdicio de recursos. Además, la asignación de buenos líderes a puestos clave y el apoyo continuo a la atención primaria en el nivel de distrito pueden contribuir a que los servicios eficaces lleguen a la periferia mediante programas planeados y no como algo que se destila gota a gota.

También existe la necesidad urgente de rebatir las actuales teorías en materia de desarrollo internacional que postergan las inversiones en salud y otros sectores sociales en favor del mero avance económico. Deben emprenderse esfuerzos para mejorar el clima internacional de ayuda al desarrollo, mediante políticas que se centren en la equidad social y no solamente en consideraciones económicas, que reconozcan el carácter paulatino del desarrollo social y que fomenten una mejor comprensión y aceptación del proceso de desarrollo, incluido el respeto por la población que participa en su aplicación. Las políticas económicas deben favorecer a los que son más vulnerables y menos capaces de protegerse de las penurias económicas, y deben reconocer la contribución del desarrollo social al progreso económico a largo plazo. Es necesario reconocer que la salud es un derecho fundamental, además de un requisito esencial para el desarrollo.

Es preciso tomar medidas en los planos nacional e internacional para movilizar nuevos recursos, crear nuevos mecanismos y nuevas colaboraciones para el desarrollo sanitario, que incluyan la movilización conjunta de recursos entre el sector de la salud y otros sectores. La OMS debe encabezar este esfuerzo fomentando el debate y apoyando iniciativas sobre la viabilidad de nuevos métodos en favor de los grupos más vulnerables.

Debe intentarse especialmente conseguir que los grandes países desarrollados ayuden conjuntamente a los menos desarrollados. Los ahorros que se consiguieran reduciendo el gasto en armamento podrían servir muy bien para este propósito.

#### **IV. Creación y movilización de líderes de salud para todos**

**Hacer hincapié en todos los países en la creación y la estimulación del interés y el apoyo de los actuales y posibles líderes del sector de la salud y de los demás sectores, en los planos de la comunidad, del distrito y de la nación, con el fin de poner en juego la inventiva, la defensa, el compromiso y los recursos frente al desafío del desarrollo sanitario.**

En salud para todos no abundan los líderes bien preparados. Cabe preguntarse si es posible lograr un cambio significativo que aumente el número de personas que pueden asumir el liderazgo y las coloque en la vanguardia, en vez de alejarlas del lugar donde se necesitan.

En esencia, la salud para todos es una cuestión de valores. Pero los problemas de que se ocupa también son de tipo cuantitativo: todas las personas, y no algunas; hay que velar por todos los niños, no solo por algunos. Los efectos de la salud para todos deben ser eficaces desde el punto de vista cuantitativo. El número de líderes en salud para todos debe ser cuantitativamente significativo. Su influencia debe impregnar todos los niveles.

La calidad del liderazgo también es esencial. Los que ocupan puestos en los que es posible el liderazgo deben comprender los principios y los imperativos de la salud para todos, ver con claridad lo que se necesita y lo que puede hacerse para conseguirla, cómo actuar en las circunstancias locales para avanzar hacia ella y cómo movilizar a otros para que colaboren en su consecución.

Hay una necesidad clara de líderes de todos los niveles en la salud y en otros sectores; en las comunidades, donde lo que se necesita es auto-suficiencia; en las organizaciones no gubernamentales, que con su flexibilidad y creatividad pueden influir en los problemas de interés nacional; en las universidades, cuya capacidad de generar y ensayar ideas y programas nuevos puede aumentar la eficacia de las políticas y los servicios de salud; en el gobierno, responsable de llegar a los más pobres y desfavorecidos y de elaborar políticas y programas eficaces en busca de la salud para todos.

Los ministerios de salud deben tratar con diversas instancias responsables de formular políticas y asignar recursos, incluido el parlamento o su equivalente. Los que elaboran las políticas necesitan a menudo apoyarse en estudios que los ayuden a formular opciones estratégicas. Se necesitan líderes en gestión, que sean capaces de introducir los cambios necesarios para avanzar hacia la salud para todos. Se necesitan líderes que ayuden a enderezar el actual desequilibrio entre el desarrollo social y el económico.

En materia de liderazgo existe una paradoja. Los líderes capacitados y con experiencia son escasos y a menudo están sobreutilizados. Al mismo tiempo, hay muchísimas personas que podrían ser líderes, pero que carecen de conocimientos y de experiencia. Los pocos que ya ocupan posiciones de liderazgo necesitan apoyo, mientras que al mismo tiempo es preciso crear oportunidades de formación y experiencia para otros. Hay que establecer incentivos para la permanencia de los que ocupan puestos de liderazgo.

Por encima de todo, el liderazgo debe estar centrado en la gente: personas que dirigen a personas para beneficiar a otras personas. El efecto último debe ejercerse en el nivel de la comunidad, donde es mayor la necesidad y adonde la oportunidad de respuesta debe ampliarse a aquellos que se encuentran en el camino hacia la autosuficiencia. La formación de líderes debe ser uno de los temas clave en el campo más amplio del desarrollo de personal de salud.

#### V. Capacitación de las poblaciones

**Capacitar a las poblaciones suministrándoles información y apoyo técnico y ofreciéndoles la posibilidad de adoptar decisiones, con el fin de que puedan compartir las oportunidades y las responsabilidades de la acción en interés de su propia salud. Prestar particular atención a la función de la mujer en la salud y el desarrollo.**

La participación de las comunidades en la atención primaria de salud no es una exquisitez ética, sino una necesidad técnica y social. Los avances importantes en la salud de las comunidades dependen de sus decisiones sobre cómo vivir, cómo cuidarse unos a otros y cómo cuidar de su entorno. Las personas, en sus propios hogares y comunidades, pueden emprender importantes acciones de fomento, prevención, primeros auxilios y rehabilitación. Los servicios “prestados” desde el exterior tendrán un efecto limitado a menos que las comunidades los comprendan, los asimilen y se hagan cargo de ellos.

Los servicios de salud deben hacer participar plenamente a la comunidad: en la definición de problemas, que a menudo las comunidades conocen en profundidad; en la adopción de decisiones, un derecho tanto como un deber de las comunidades; en la financiación, para la que los recursos comunitarios pueden ser aportes esenciales y una forma de garantizar que se presta oídos a la voz de la población. Los servicios de salud deben llegar al hogar, a la familia y al lugar de trabajo, por conducto de personas formadas en la comunidad o cerca de ella, para que haya un acceso rápido a la asistencia sanitaria cuando sea necesario. El personal de salud debe aprender a organizar y apoyar la participación comunitaria.

La misión de las mujeres en el fomento de modos de vida saludables es esencial. Deben dárseles oportunidades de progresar y de contribuir al desarrollo y a la calidad de la vida en sus comunidades, lo que incluye extender sus actividades más allá de la vida familiar hasta la elaboración de políticas y su aplicación. La educación por sí sola tal vez no baste para que las mujeres se encuentren en condiciones de actuar con eficacia; además, necesitan cierto grado de autonomía o independencia para decidir y hacer lo necesario para fomentar mejoras en su propia salud y la de sus familias. Capacitar a la mujer incluye darle control sobre su propia vida, su cuerpo y el tamaño de su familia.

La salud se determina principalmente en el hogar y el lugar de trabajo, donde las familias viven y trabajan de forma saludable o insalubre, donde el comportamiento se ve influido por la familia, los vecinos y los colegas, y donde se toman decisiones que afectan a todos los aspectos de la salud familiar. Debe informarse a la gente sobre su salud y sobre la forma de mejorarla. De lo contrario, caerá en la dependencia y la ignorancia, ninguna de las cuales tiene cabida en el desarrollo comunitario. La población debe participar en la determinación de los tipos de información y educación que necesita para el desarrollo de su propia comunidad. Las opiniones de los profesionales de salud sobre las necesidades de una comunidad pueden contradecir las percepciones de la población; estas diferencias deben armonizarse mediante un diálogo mejor. Los servicios de salud deben ayudar a la gente a aprender a cuidar de sí misma.

La salud de la familia depende del estado de salud de todos su miembros; no debe pasarse por alto la salud del padre y de otros miembros de la familia, aunque se dé prioridad a la madre y a los niños. La atención a los demás, mediante la evaluación de los riesgos para su salud, también sirve a los intereses de la madre y los niños, y apoya la integridad de la unidad familiar. La capacitación debe extenderse desde las madres y los padres a sus hijos, la generación del mañana, a los cuales se puede influir mediante las escuelas y los grupos juveniles.



## **VI. Utilización de la colaboración intersectorial como fuerza en pro de la salud para todos**

**Apoyar el establecimiento de una colaboración intersectorial continua en pro de la salud, incorporando los objetivos sanitarios a las políticas públicas de los demás sectores y activando posibles mecanismos en todos los escalones.**

En general se admite que la salud no concierne solo al sector sanitario, sino que depende de las acciones de numerosos sectores sociales y económicos, tanto gubernamentales como no gubernamentales. La alfabetización, la suplementación de ingresos, el agua salubre y el saneamiento adecuado, las mejoras en la vivienda, la sostenibilidad ecológica, los alimentos y otros productos agrícolas, la construcción de carreteras: todo ello puede tener un efecto sustancial y sinérgico en la salud. No obstante, existen pocos ejemplos innovadores de colaboración intersectorial sostenida en pro de la salud.

Es evidente que las prioridades sectoriales y las estructuras administrativas suelen obstaculizar el intercambio de ideas, la planificación conjunta y la acción cooperativa. Este problema se ha visto agravado por una promoción mediocre y una falta de compromiso con la idea de la colaboración intersectorial por el propio sector de la salud.

En el momento preciso en que la falta de recursos para la salud se proclama universalmente como problema de la máxima gravedad, no es ni racional ni defendible pasar por alto la posibilidad de que la responsabilidad sea compartida entre sectores. La colaboración intersectorial debe convertirse en una fuerza para conseguir la salud para todos.

Existen numerosas posibilidades prácticas para la acción. La determinación de los grupos vulnerables y la evaluación transectorial de sus necesidades pueden constituir la base para la colaboración en el nivel comunitario. La participación de la propia población en el proceso redobla su eficacia. El sector de la salud debe utilizar más a menudo los mecanismos intersectoriales ya existentes, como los comités distritales de desarrollo. Ello exigirá una promoción más eficaz por parte del personal de salud en su relación con otros sectores. En el nivel nacional, es preciso encontrar formas de fortalecer las políticas sectoriales con el fin de hacer máximo el impacto de las acciones en pro de la salud y a la vez eliminar o reducir el impacto de las que son nocivas. Las energías e intereses particulares de las organizaciones no gubernamentales pueden ser catalizadores importantes.

En todos los niveles, las investigaciones realizadas en colaboración por distintos sectores pueden ser una herramienta importante para definir formas de hacer que funcione la colaboración intersectorial.

### VII. Fortalecimiento de los sistemas de salud de distrito basados en la atención primaria

**Fortalecer los sistemas de salud de distrito basados en la atención primaria, como medida puntual clave para centrar las políticas y los recursos nacionales, así como los intereses locales, en las necesidades sanitarias más acuciantes y en las poblaciones insuficientemente atendidas.**

Los sistemas de salud de distrito basados en la atención primaria deben ser el centro del esfuerzo en pro de la salud para todos. Por lo general, la atención primaria goza de aceptación en los niveles de toma de decisiones, pero a menudo brilla por su ausencia una ejecución que consiga una cobertura amplia, especialmente en los países menos desarrollados. El problema se debe solo en parte a la escasez de recursos. Existen fallas en las capacidades de planificación, gestión, financiación y evaluación, así como en el adiestramiento y la prestación de apoyo eficaz al personal que trabaja sobre el terreno.

Es preciso prestar más atención al fortalecimiento de las infraestructuras sanitarias. Si se cuenta con una infraestructura eficaz, los programas de atención primaria pueden añadirse o suprimirse según las necesidades locales y orientarse hacia problemas concretos. Debe hacerse hincapié en la atención primaria integrada o total, en contraste con las estructuras selectivas o verticales, que a menudo llevan a una concentración excesiva de los limitados recursos en unos cuantos programas, y al desmoronamiento de los esfuerzos encaminados a fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria como parte integrante del desarrollo comunitario.

Otra deficiencia es la incapacidad e incluso la falta de interés en lo que se refiere a vigilar los indicadores sencillos de cobertura y de situación sanitaria, lo que da como resultado sistemas que desconocen los efectos de los programas y son incapaces de corregir las desviaciones o los fracasos. Esta es la clave del desafío de la salud para todos: la equidad. Si el diseño del sistema no permite conseguir la cobertura, si no se dispone de indicadores sencillos para determinar las desigualdades y medir los éxitos o los fracasos a la hora de enmendarlas, sin una gestión eficaz, incluida la capacidad de autocorrección, sin hacer participar a la comunidad en todos los niveles, la equidad se convierte en una esperanza perdida.

Otra deficiencia es la falta de una relación de apoyo entre el nivel de distrito y los niveles más altos de los servicios de salud por un lado, y con las actividades del nivel comunitario por otro. La centralización rígida de toma de decisiones desalienta la iniciativa en la periferia, mientras que el interés exclusivo por las instalaciones sanitarias y los servicios de atención médica tiene como consecuencia un apoyo escaso a las actividades del nivel comunitario. La cooperación técnica entre aldeas en desarrollo puede alentarse por conducto de los sistemas de salud de distrito. Para facilitar esas actividades, es esencial la descentralización a los niveles distrital y comunitario.

El distrito tiene las cualidades necesarias para resolver los problemas de los servicios de salud relacionados con el desarrollo comunitario, en particular: preparación de personal de salud para un funcionamiento eficaz en programas de distrito; tecnologías de gestión; interacción con las comunidades y relaciones de trabajo intersectoriales.

Por lo general, entre los niveles primario, secundario y terciario de los servicios de salud no se producen interacciones esenciales, y el distrito es el lugar ideal para establecerlas. Uno de los vínculos más difíciles de establecer entre los niveles asistenciales es entre el hospital de primera línea o de distrito y la atención primaria basada en la comunidad. Los servicios de maternidad, basados en la comunidad y respaldados por el hospital de primera línea, son un ejemplo de desafío a la atención primaria que exige vínculos eficaces para salvar la vida de mujeres con complicaciones del embarazo y del parto.

#### **VIII. Planificación, preparación y apoyo del personal sanitario con miras a la salud para todos**

**Reorientar los programas de enseñanza y formación de personal de salud, haciendo hincapié en que estos programas deben responder a las necesidades de los servicios de salud y centrando las experiencias de aprendizaje en sistemas de salud basados en la atención primaria que estén ya en funcionamiento. Prestar firme apoyo moral y de otra índole al personal, sobre todo al que opera en zonas remotas o en circunstancias difíciles.**

Las deficiencias son profundas y están muy difundidas: profesionales sin los conocimientos o la motivación necesarios para trabajar donde se necesitan. Es preciso destacar tres aspectos del desarrollo del personal:

□ Con excesiva frecuencia, su contratación y formación se encuentran completamente separadas de la planificación y la utilización; este es uno de los motivos de que la OMS insista tanto en el desarrollo integrado de los servicios y del personal. Pero la integración debe ser algo más que simple elucubración; la educación y el adiestramiento deben responder a las situaciones sobre el terreno y también tener lugar allí donde los programas de atención primaria constituyen un campo de acción para muchas de las competencias inculcadas al personal. La formación y utilización de personal comunitario y auxiliar deben estar estrechamente relacionadas con las de otros agentes de salud. Las políticas de personal deben ser coherentes con las estrategias nacionales de salud para todos.

□ La preparación del personal debe guardar una relación más estrecha con los servicios de salud y con las necesidades y demandas sanitarias de la población, por ejemplo, mediante un aprendizaje que aumente su competencia, se oriente a la comunidad y se centre en el trabajo en equipo; también debe incorporar métodos didácticos adecuados, tales como el autoaprendizaje basado en la comunidad y orientado a cada estudiante y a la solución de problemas. Más que jerga académica, se trata de conceptos fundamentales de interacción entre la educación y las funciones del personal.

□ Un aspecto más desatendido es la honda desmoralización del personal en muchas situaciones sobre el terreno, especialmente en los puestos más remotos. La desatención e insensibilidad que manifiestan los servicios de salud a este respecto son continuas, generales y sumamente perniciosas. La desatención suele engendrar un sentimiento de inutilidad y desmotivación y, este desaliento pronto da lugar a la pérdida de fiabilidad y de integridad. Para mejorar las prácticas de gestión y los sistemas de apoyo al personal podrían incorporarse políticas de apoyo como las siguientes: incentivos al trabajo ejemplar y al destino en lugares difíciles; servicios que hagan más placentera la vida familiar; educación continua, y oportunidades de ascenso profesional.

A las universidades y otras instituciones docentes corresponde la función clave de resolver estas cuestiones, mediante la vinculación directa de sus programas educativos, de investigación y de servicios con los planes nacionales de desarrollo de sistemas asistenciales y de personal. Las universidades deben participar en actividades de atención primaria basadas en la comunidad, en las que estudiantes de distintos tipos aprendan, como miembros de un equipo, a resolver problemas sanitarios y del sistema asistencial en un contexto comunitario. Conviene que conozcan pronto los problemas de la comunidad y la interacción entre epidemiología y gestión. En ese contexto, los estudiantes también pueden familiarizarse con las necesidades de respaldo e incentivo profesional que tiene el personal de campo.

Así, el concepto de desarrollo del sistema de salud y del personal conduce a la universidad, más allá del concepto tradicional de hospital docente, hacia el de un sistema asistencial docente. Asociada con un sistema de salud en funcionamiento, la universidad tiene la oportunidad de procurar que la enseñanza se adapte a las necesidades nacionales, así como la de contribuir a mejorar las investigaciones de campo sobre servicios de salud.

#### **IX. Perfeccionamiento y uso racional de la ciencia y la tecnología apropiada**

**Insistir en las aplicaciones de la ciencia y la tecnología apropiada a los problemas fundamentales de salud que amenazan a las poblaciones en todo el mundo y fortalecer la capacidad de los países del Tercer Mundo para las investigaciones, prestando particular interés a las encaminadas a mejorar la salud de las poblaciones más pobres.**

La ciencia tiene mucho que ofrecer a la salud para todos. Algunos problemas exigen una respuesta casi inmediata en cuanto a nuevos conocimientos y métodos científicos avanzados, como acontece con la pandemia del SIDA. También se apela a la ciencia en otras circunstancias, algunas menos trágicas pero no menos importantes, por ejemplo, en las nuevas aplicaciones de métodos de diagnóstico utilizables en lugares alejados. Las nuevas vacunas servirán para fortalecer los servicios de salud, y las nuevas técnicas de lucha contra las enfermedades tropicales aliviarán los sufrimientos de innumerables personas.

No obstante, en los países en desarrollo las deficiencias más graves que impiden mejorar la salud no son achacables a la escasez de tecnología, sino a las insuficiencias de la infraestructura asistencial y a lo caro que resulta poner la tecnología a disposición de todos los que la necesitan. Esta deficiencia fundamental a menudo se ve agravada por la transferencia indiscriminada de tecnología a los países en desarrollo. El resultado es que se agotan los escasos recursos que serían más útiles en programas de atención primaria.

La evaluación de los costos y efectos de las tecnologías alternativas ocupa un lugar importante, pues la transferencia de tecnología puede resultar más cara que la tecnología en sí misma. Como primera medida, es esencial aplicar los conocimientos y las técnicas existentes que sean eficaces. Debe tenerse en cuenta la utilidad de las técnicas tradicionales frente a las modernas. Un buen mantenimiento puede reducir los gastos generales y garantizar un funcionamiento fiable del equipo. Además es importante considerar los métodos de capacitación a la hora de transferir tecnología apropiada de un país a otro y de un sector a otro.

La mayor parte de los problemas de salud de los países en desarrollo no se pueden resolver con una transferencia indiscriminada de tecnología. Es necesario elaborar soluciones *in situ* y mejorar la capacidad de investigación, sobre la base de una visión clara del abanico de posibilidades tecnológicas existentes y de un conocimiento detallado de la capacidad local de investigación. Este es el campo ideal para la colaboración Norte-Sur. Por más que las nuevas necesidades de mejorar la capacidad de investigación tengan que abordarse en un contexto de graves limitaciones de recursos, debe iniciarse la búsqueda de nuevos recursos, nuevos mecanismos y nuevos colaboradores. Las investigaciones operativas y sobre servicios de salud tienen una gran utilidad práctica para resolver los problemas sobre el terreno.

También debe prestarse atención a las implicaciones éticas de los avances tecnológicos. Cuando la técnica es beneficiosa pero cara, se plantean cuestiones de equidad y autonomía: ¿quién se beneficiará y quién quedará marginado? ¿Qué intervención corresponde a los individuos y a las comunidades en esas decisiones?

Así, lo que necesitamos es una estrategia equilibrada para aplicar los beneficios de la ciencia y la tecnología a la salud en todo el mundo. La mejora de la enseñanza y las investigaciones científicas debe contar con un firme apoyo en todos los países. Urge desplegar por doquier esfuerzos sostenidos con el fin de fortalecer la capacidad de investigación sanitaria de los científicos pertenecientes a países en desarrollo y de sus instituciones, para que puedan colaborar en una red mundial de investigación.

## X. Superación de los problemas que siguen pendientes de solución.

Establecer programas prioritarios encaminados a superar los problemas graves en los lugares donde el subdesarrollo o los problemas de desarrollo son factores importantes y donde los progresos han sido muy limitados en cuanto a las altas tasas de mortalidad materna, de los lactantes y los niños, el uso indebido de sustancias como el tabaco y el alcohol y el desequilibrio entre el crecimiento demográfico y los recursos ambientales y socioeconómicos. Buscar mejores vías de acción a través de la atención primaria de salud, haciendo hincapié en la acción intersectorial.

Los problemas más arduos entre hoy y el año 2000 serán aquellos que resisten solución debido, en gran medida, al estado de grave subdesarrollo, como en los países menos desarrollados, o a inveteradas pautas de comportamiento personal y social, como en los países desarrollados. Hay que entender, no obstante, que la población no es la causa de estos problemas, sino la víctima —del subdesarrollo o del “desarrollo descarriado”—, y que las soluciones deben dirigirse a su raíz, sin limitarse a culpar a la gente por circunstancias que el mundo les ha dado. Pueden darse ejemplos tomados de países tanto desarrollados como en desarrollo:

*Altísimas tasas de mortalidad materna y de los niños menores de cinco años.* Sesenta y cuatro países con 40% de la población mundial acumulan más de 80% de las defunciones de menores de cinco años, y más de 90% de las muertes maternas. Tasas tan elevadas de mortalidad hunden sus raíces en los problemas del subdesarrollo—pobreza, malnutrición, analfabetismo y contaminación— y siguen sin resolverse en gran número de países a pesar de los amplios conocimientos disponibles.

*Subdesarrollo, crecimiento de la población y medio ambiente.* Muchos países en desarrollo padecen graves problemas de subdesarrollo socioeconómico: desarrollo agrícola ineficaz, campesinado sin tierra, migración de poblaciones rurales a centros urbanos, pobreza, sistemas asistenciales deficientes, en particular los de planificación familiar basados en la atención primaria, y falta de higiene ambiental. Estos ejemplos ponen de manifiesto la importancia de que autoridades nacionales y organizaciones internacionales actúen con un criterio multisectorial para resolver los problemas de salud.

*El auge del consumo de tabaco y su explotación comercial.* El consumo de tabaco, persistente en los países desarrollados y en auge en los países en desarrollo, con una comercialización pertinaz pese a las pruebas científicas irrefutables de su nocividad, constituye un ejemplo de un problema mundial que exige medidas enérgicas sostenidas para combatirlo en todos los niveles: político, social, científico y económico.

Pueden citarse otros ejemplos de problemas asociados al proceso de desarrollo: abuso del alcohol y de las drogas; contaminación del medio ambiente; aumento de la población de personas ancianas dependientes; embarazos no deseados y abortos ilegales.

Los esfuerzos encaminados a resolver estos problemas deben dirigirse a los problemas subyacentes del desarrollo. La atención primaria de salud, con su firme interés por la colaboración intersectorial ofrece vías para abordarlos. Sin embargo, también se precisan enfoques nuevos: nuevas formas de analizar los problemas, nuevos criterios de investigación sobre el terreno, nuevas formas de relacionarse con otros sectores y nuevas escalas de acción.

## **Iniciativa prioritaria especial de la OMS y la comunidad internacional en apoyo a los países menos desarrollados**

**Establecer una iniciativa internacional especial centrada en las trágicas circunstancias de los países menos desarrollados, principalmente en el continente de África, y en particular de los que presentan tasas marcadamente elevadas de mortalidad materna, de los lactantes y los niños menores de cinco años, la cual sea encaminada a superar los obstáculos concretos que se oponen al progreso y a fijar las metas que deberán haberse alcanzado en el año 2000.**

Mientras que la mayoría de los países se han beneficiado del movimiento en pro de la salud para todos, queda desgraciadamente un puñado que sigue subyugado por la muerte y la discapacidad en grado tal que, sin asomo de duda, se les está escapando toda oportunidad de avanzar hacia un nivel mínimo de dignidad humana y bienestar.

Debemos darnos cuenta de que estos países no son la causa de su estancamiento en el desarrollo; más bien, son sus víctimas. El estancamiento las ha marginado y se ha enseñoreado de ellas. Los recursos y los procesos que entraña el desarrollo internacional han decepcionado a estos pueblos, y el esfuerzo de la salud para todos también les ha fallado hasta ahora.

Para atajar esta situación inadmisible se propone que la Asamblea Mundial de la Salud proclame su compromiso de ayudar a estos países sumidos en la tragedia a incorporarse plenamente al proceso de desarrollo. Ello exigirá una prioridad especial y urgente por parte de la OMS para apoyar a los países más pobres, en especial aquellos que tienen las tasas más elevadas de mortalidad materna, de los lactantes y los menores de cinco años. Se necesitan con urgencia recursos más cuantiosos y una voluntad más decidida que hasta el presente.

La Asamblea Mundial de la Salud debe, además, llevar la cuenta de los resultados de este esfuerzo. El ritmo de avance debe servir para medir la eficacia del empeño de los Estados Miembros por afrontar este desafío fundamental: países que, sin una asistencia y una colaboración eficaces en materia de desarrollo, seguirán probablemente hundiéndose en la espiral de un desarrollo fracasado.

*(Texto adaptado de la traducción preliminar elaborada por la Organización Mundial de la Salud y cotejado con el original en inglés publicado en: From Alma-Ata to the Year 2000. Reflections at the Midpoint. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1988.)* □