

Editorial

EL PLAN DE ACCION ANTE EL SISTEMA INTERAMERICANO¹

Por el Dr. Héctor R. Acuña
Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Como organización especializada del sistema interamericano, cuya afiliación a la Organización de los Estados Americanos data de hace más de 30 años, la Organización Panamericana de la Salud ha participado en la construcción de un marco regional para el desarrollo, y juntos nos hemos esforzado a brindar nuevas oportunidades y esperanzas a los pueblos de las Américas.

Sin embargo, bien sabemos que el panorama en las Américas sigue presentando un contraste inaceptable entre riqueza y pobreza. Somos una Región a la que todavía son aplicables las palabras de Miguel de Cervantes: "‘Dos linajes sólo hay en el mundo: el tener y el no tener’". En el marco del empeño mundial por alcanzar el desarrollo, hemos tratado de eliminar la línea de miseria que separa a esos dos linajes. Hemos querido mitigar las desigualdades y, de esa forma, el resentimiento, la frustración y el sufrimiento de los pobres.

Camino largo y difícil

Si las palabras por sí solas fueran eficaces, no habría en nuestra región 140 millones de seres humanos viviendo en condiciones de absoluta pobreza ni tampoco existirían 800 millones de hombres, mujeres y niños en la misma situación en todo el mundo. Ahora bien, lo que se pide de nosotros es mucho más que palabras, para que unidos encaucemos las ideas, los recursos y la voluntad política de nuestros países e instituciones para vencer los obstáculos que se oponen al desarrollo.

Los progresos que hemos realizado en común durante los dos últimos decenios son importantes y significativos. Los porcentajes de crecimiento del producto nacional bruto son un índice que a menudo conduce a error. Sin embargo, lo cierto es que *hemos* hecho progresos. En efecto, es menor el número de lactantes

¹ Discurso pronunciado ante la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos durante su XI Período Ordinario de Sesiones, celebrado en Santa Lucía del 2 al 11 de diciembre de 1981.

que mueren en su primer año de vida, el de niños de cuyo futuro está descartada la posibilidad de aprender a leer y escribir, y el de familias que se dispersan en búsqueda de empleos que no existen. Nos sentimos orgullosos de lo que hemos conseguido, pero hemos de admitir —como dijo el poeta Robert Frost— “que tenemos promesas que cumplir y millas que andar antes de descansar”. Por ejemplo:

- En algunos de nuestros países, 40% de los hogares reciben solo el 7% del ingreso nacional por familia.
- En innumerables zonas rurales, la probabilidad de que el recién nacido muera antes de cumplir un año es 10 veces superior a lo que sería el caso si hubiera nacido en Estados Unidos de América.
- Durante un año determinado, en Estados Unidos y Canadá sucumbieron a las enfermedades diarreicas 850 niños de menos de cinco años. Durante ese mismo período, en América Latina y el Caribe la cifra correspondiente fue de 92 300 defunciones.

El camino que todavía tenemos que recorrer es largo y difícil. Sin embargo, no debemos demorarnos ni tomar atajos porque de nuestra diligencia depende el destino de naciones y la vida de seres humanos.

He solicitado que se me conceda la oportunidad de hablarles hoy personalmente porque los gobiernos de esta Región, reunidos en el Consejo Directivo de la OPS, creo han llegado a un punto que marca un hito en el camino hacia la justicia social en las Américas. En octubre, el Consejo Directivo aprobó un Plan de Acción con vistas a aplicar las estrategias regionales de Salud para Todos en el Año 2000. Ello es el fruto de medidas y esfuerzos que empezaron con la inclusión de la salud en la Carta de Punta del Este, cuyo vigésimo aniversario conmemoramos este año. Un paso más fue el Plan Decenal de Salud de 1972, que dio origen en 1977 a la Declaración Conjunta de los Ministros de Salud del Hemisferio en apoyo de una estrategia de atención primaria de salud. Los ministros llegaron a la conclusión de que la atención primaria era el único medio de extender la cobertura a los que todavía no tienen acceso al sistema formal de salud.

Con cierto orgullo vemos que el concepto emanado en esta Región fue la piedra angular del consenso internacional alcanzado en la Asamblea Mundial de la Salud de 1978, respecto al establecimiento de la atención primaria como estrategia mundial conducente al logro de la Salud para Todos en el Año 2000. Ese consenso fue asimismo ratificado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, como parte de la Estrategia Internacional en este Tercer Decenio para el Desarrollo.

Sobre la base del consenso inicial y de la evaluación de los puntos fuertes y los débiles del Plan Decenal de Salud para las Américas, los Gobiernos Miembros de nuestras dos organizaciones han elaborado estrategias nacionales con el fin de alcanzar las metas de salud para todos. Esas estrategias individuales se combinaron ulteriormente en una estrategia regional. En octubre de este año el proceso condujo a la adopción del documento de acción que ahora les presento.

Un fin y un comienzo

El Plan de Acción es a la vez un fin y un comienzo. Representa el término de la fase de planificación a escala regional y el comienzo de la fase de acción

para los países, para la OPS, y confiamos en que también para la OEA, así como para todas las organizaciones internacionales interesadas en el desarrollo de esta Región. Las propias metas regionales no tienen nada utópico. Representan niveles mínimos de equidad social y son alcanzables:

- La expectativa de vida no deberá ser en ningún país de la Región inferior a 70 años. El promedio actual en América Latina es ahora de 63,7.

- La tasa de mortalidad infantil no deberá ser en ningún país de la Región superior a 30 defunciones por mil nacidos vivos. El promedio actual es aproximadamente superior en un 50%, excepto en América del Norte.

- La tasa de mortalidad no deberá ser en ningún país de la Región superior a 2,4 defunciones por cada mil niños de 1 a 4 años de edad. Dicha tasa es ahora de casi el doble en los países en desarrollo de la Región.

- En 1990 se habrán de facilitar al 100% de los niños de menos de un año de edad servicios de inmunización contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la tuberculosis, el sarampión y la poliomielitis, y esa cobertura se deberá mantener, pese al aumento de la población durante el último decenio del presente siglo. En la actualidad la cobertura se extiende al 60% de los niños en América Latina y el Caribe.

- La disponibilidad de agua potable y alcantarillado habrá de extenderse al 100% de nuestras poblaciones. Hoy se calcula que en América Latina y el Caribe sólo el 46% de la población dispone de sistemas de abastecimiento de agua y el 22% de medios aceptables de evacuación de aguas residuales.

- Por último, los servicios de salud habrán de estar al alcance del 100% de la población para el año 2000. Actualmente sólo tiene acceso a ellos el 60% de los habitantes de América Latina y el Caribe.

Como profesionales de salud estamos convencidos de que las metas adoptadas por los Gobiernos Miembros son esenciales para que los individuos puedan llevar una vida social y económicamente productiva. También estamos convencidos de que si únicamente actuamos en el sector de salud, no llegaremos a alcanzar nuestros objetivos. Sólo un desarrollo integral, coherente, completo y equilibrado que asegure el progreso económico y social nos permitirá seguir adelante.

En ese proceso deben participar todos los elementos de nuestra población, tanto los que tienen como los desposeídos. La meta es ampliar el alcance del desarrollo para que llegue a los grupos marginales que hasta ahora han quedado excluidos. La población de América Latina y el Caribe, que en 1980 era de 368 millones de habitantes, llegará en el año 2000 a más de 600 millones, y el 75% de ella se encontrará en zonas urbanas. Las enfermedades de la población urbana y de edad avanzada se manifestarán junto con aquellas causadas por el medio hostil de pobreza y subdesarrollo.

Los grupos prioritarios en el Plan de Acción son los que viven en las barriadas y asentamientos improvisados que podemos ver en el camino de los aeropuertos a los hoteles del centro urbano en muchas de nuestras ciudades. Si no alcanzamos el éxito, en el año 2000 más de la tercera parte de la población urbana pobre del mundo se encontrará en las ciudades de esta Región. También hay que facilitar el acceso a los servicios de salud a los habitantes de las colinas, montañas y selvas que atraviesan estas islas del Caribe y los países latinoamericanos. Los grupos aún más vulnerables están constituidos por los niños, las mujeres en edad fecunda, las personas de edad avanzada y los impedidos.

Objetivos del Plan de Acción

Para favorecer a esos grupos prioritarios será preciso que nos comprometamos a alcanzar las metas y objetivos regionales del Plan de Acción. Los objetivos regionales del Plan de Acción contribuirán a reducir la desigualdad social y económica mediante un cambio fundamental del orden de prioridades. En primer lugar, tendremos que reorganizar nuestros sistemas de servicios de salud y ampliarlos para que sean más equitativos, eficientes y eficaces. En segundo lugar, habrá que tener en cuenta las repercusiones de las políticas y proyectos económicos en la salud de la población, así como promover y mejorar la relación entre el sector de salud y otros sectores. Por último, será preciso promover y ampliar la cooperación regional e interregional.

Primer objetivo

Para alcanzar el primer objetivo importante, el propio sector de salud habrá de establecer métodos radicalmente nuevos de gestión y operación. Deberá idear y aplicar tecnología apropiada, elevar al máximo su productividad mediante una planificación adecuada, mejorar su administración y reforzar la coordinación con el sistema de seguridad social y con el sector privado.

Sólo organizando los servicios de salud por niveles de complejidad y haciéndolos accesibles a todos, podrán alcanzarse los objetivos de equidad, eficiencia y eficacia. Del mismo modo, para reforzar la infraestructura de salud hará falta formar recursos humanos de categoría diversa, con una intensificación masiva del adiestramiento y el empleo de personal paraprofesional y con una reorientación de las investigaciones de salud según el nuevo orden de prioridades. En cada fase hemos de contar con la plena participación de la comunidad para conseguir que los servicios sean pertinentes y que la población los utilice y los comprenda.

La participación de la comunidad es un mecanismo de inestimable valor para la consecución de las metas de Salud para Todos. Es el instrumento de mayor costo-beneficio con que se cuenta para satisfacer las necesidades de salud de nuestros pueblos. Sin embargo, esos recursos humanos deberán movilizarse para poder cumplir con su cometido de ser parte sustancial de la contribución de cada nación hacia la Salud para Todos.

Segundo objetivo

El segundo objetivo de desarrollo intersectorial en la Región va más allá del sector de salud y llega a todos los aspectos del proceso socioeconómico. Al sector de salud no se le oculta que el perfeccionamiento de la alfabetización y la educación, la vivienda adecuada y el aumento de la producción de alimentos guardan relación directa con la situación de salud. La salud del individuo es parte del capital humano para el desarrollo y es preciso tenerla presente en todos los sectores. El desarrollo intersectorial no es una aspiración ilusoria, sino una necesidad absoluta. Es preciso que los organismos nacionales de planificación y los Ministerios de Finanzas, Agricultura e Industria conozcan, comprendan y admitan las metas y objetivos del Plan de Acción. Sin una participación plena del sector de salud en el sistema de desarrollo económico y sin su inclusión en el proceso

nacional de desarrollo, el Plan de Acción se verá menoscabado y ese proceso se debilitará.

Para consolidar la promesa de desarrollo intersectorial se necesita una decisión política básica al más alto nivel en cada gobierno. Habrá que establecer y utilizar los mecanismos institucionales para que se comprendan las repercusiones productivas importantes. El mismo examen se necesita para puntualizar los componentes sociales, y en particular de salud, que deben incluirse en los proyectos de desarrollo rural y urbano, especialmente a nivel regional. Actualmente existen los medios técnicos necesarios para realizar ese análisis. Lo que se precisa es fortalecer los mecanismos administrativos para aprovechar esa capacidad técnica, así como la dirección política para crearlos y emplearlos. Sin esa dirección política de las autoridades centrales de cada país, el desarrollo intersectorial seguirá siendo ilusorio y carecerá de forma y sustancia.

Tercer objetivo

El tercer objetivo de fortalecimiento de la cooperación regional e interregional se orienta a promover el apoyo externo como suplemento y complemento de los programas nacionales. La responsabilidad de aplicar el Plan de Acción incumbe, en última instancia, a cada país. Los países tendrán individualmente que determinar la reorganización óptima de su infraestructura de salud y reasignar sus recursos. Además, deberán comprender que sus propias decisiones serán las que, a la postre, determinen la posibilidad de alcanzar las metas de Salud para Todos.

Es probable que en adelante la cooperación externa siga representando una parte relativamente pequeña del total de recursos destinados a la salud. Sin embargo, existen problemas específicos cuya solución de fondo depende de la acción conjunta de varios países. El Plan especifica la manera en que los sistemas bilaterales, subregionales y regionales pueden converger para dar solución duradera a esos problemas, destacando cada uno de ellos la cooperación técnica entre países en desarrollo.

El cumplimiento del Plan de Acción no requiere una aportación masiva de fondos externos pero sí, en cambio, el mantenimiento, como mínimo, de niveles de cooperación comparables a los observados hasta ahora. En algunos de los países más pequeños, es condición básica para alcanzar las metas de Salud para Todos una considerable cooperación técnica y financiera externa. Para todos los países será de importancia creciente conseguir que las diversas instituciones multilaterales ofrezcan una parte justa de su cooperación financiera a la Región. También para todos ellos, el aspecto principal de la cooperación externa es que esté coordinada y armonizada con una programación nacional basada en la respuesta de cada país al Plan de Acción.

El Plan tiene un último componente de importancia crucial, que es el establecimiento de un proceso de información que permita seguir a escala nacional y regional la fase de actividad en el empeño por alcanzar la Salud para Todos. La vigilancia y la evaluación constituyen medios críticos de gestión para determinar el camino adecuado y para garantizar que la aplicación del Plan sea un proceso dinámico y ajustable, de ser preciso para reflejar los cambios de las realidades nacionales.

Repercusión en los países

La OPS está dispuesta a colaborar en el proceso y el Plan constituye una pauta para nuestra propia reordenación de prioridades y programas. Para los Gobiernos Miembros, las repercusiones del Plan tienen todavía mayor alcance, ya que no sólo sirve como guía para el reajuste de los programas nacionales de salud sino que además exige compromisos políticos, institucionales y financieros.

Los fondos necesarios para alcanzar las metas son considerables pero no excesivos. Durante el año pasado, los países de América Latina y el Caribe destinaron alrededor de \$30 000 millones de dólares a todas las actividades de salud, lo que equivale escasamente al 10% de los gastos correspondientes de Estados Unidos, cuya población es inferior en un 40%. Pese a la presión económica del precio del petróleo, la crisis de la balanza de pagos, la inflación y el desempleo, nuestros países todavía pueden dedicar un promedio del 5% del producto interno bruto a la satisfacción de las necesidades de salud de sus poblaciones.

A menos que el crecimiento económico de la Región sufra una baja catastrófica en relación al del pasado decenio, el logro de la meta de Salud para Todos exigirá sólo que dediquemos el mismo porcentaje del producto interno bruto al sector de salud y que mejoremos la equidad social en su distribución. Si se mantiene ese nivel de esfuerzo y se efectúan los cambios fundamentales de prioridades, organización sectorial, desarrollo intersectorial y cooperación regional preconizados en el Plan de Acción, nada nos impedirá alcanzar las metas de Salud para Todos en el Año 2000.

Quisiera subrayar que la aplicación de las estrategias de Salud para Todos mediante el Plan de Acción habrá de ser parte integrante no sólo del plan de salud de cada país sino también de su plan nacional de desarrollo. El Plan de Acción parte de la suposición fundamental destacada en el Informe del Grupo de Expertos de la OEA, presidido por el Dr. Felipe Herrera, sobre "*Cooperación y Desarrollo Integral en el Hemisferio*" de que en el fondo "los objetivos del desarrollo y de la modernización de las sociedades son humanos: enriquecer la vida del hombre en todas sus dimensiones, ampliar la serie de oportunidades que se le ofrecen y darle la posibilidad de aprovechar plenamente sus facultades innatas".

La misma suposición se encuentra en la base del Plan de Acción; a saber, la determinación de alcanzar metas básicas de salud que permitan a cada individuo llevar una vida social y económicamente productiva. Creemos que ese derecho no se puede enajenar. Está enunciado en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los convenios internacionales e interamericanos sobre la misma materia. Es una premisa básica de la nueva estrategia internacional del desarrollo y, a no dudarlo, será uno de los temas principales del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA sobre Cooperación Interamericana para el Desarrollo. Es a la vez el objetivo del desarrollo y un medio indispensable para alcanzarlo. Como se afirma en el informe de Herrera, hace demasiado tiempo que el modelo del desarrollo "no ha destacado suficientemente la medida en que la formación de capital humano contribuye al desarrollo económico y social". Uno debe preguntarse cuántos de los 90 000 niños que mueren innecesariamente cada año de enfermedades diarreicas podrían haber

escapado a la pobreza, llegar a ser agricultores u obreros, ingenieros u hombres de negocios, jefes laborales o médicos, y contribuir a su vez al proceso de desarrollo.

Contribución de la OEA

He acudido aquí para presentar el Plan de Acción de Salud para Todos, aprobado por los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud, y a solicitar respetuosamente que esta Asamblea considere la posibilidad de adoptar las siguientes medidas: Primero, espero que esta Asamblea respalde los propósitos, metas y objetivos del Plan de Acción, ya que ese respaldo, más que ningún otro, repercutirá en la Región demostrando la firme adhesión política del sistema interamericano y de sus Gobiernos Miembros a la meta de Salud para Todos en el Año 2000. Segundo, desearía que la OEA, que tiene un cometido importante de coordinación económica, social y cultural, examine la manera en que su propia cooperación podría reflejar los objetivos y metas enunciados en el Plan de Acción. Tercero, desearía que el Plan de Acción figurara como tema importante en el programa del próximo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre Cooperación Interamericana para el Desarrollo, y que fuera parte integrante de los trabajos de esta Asamblea. Por último, quisiera pedir a los distinguidos delegados que aquí se encuentran, que acepten el cometido de actuar como promotores de la Salud para Todos en sus propios países; promotores cerca del gobierno a fin de que asignen los recursos necesarios para alcanzar las metas del Plan de Acción y promotores en las esferas extraoficiales para informar a todos los sectores de la sociedad sobre los compromisos que se contraigan. Sólo el fortalecimiento mutuo y continuo de los sectores económico y social aportará un desarrollo equilibrado y únicamente una dirección política resuelta podrá asegurar ese fortalecimiento. Todos somos portadores del estandarte del desarrollo en las Américas. La tarea es ingente y las dificultades innegables. Sin embargo, no debemos vacilar, porque el objeto del desarrollo es, a la postre, romper los lazos de la pobreza y la injusticia, y liberar al espíritu humano. Se trata, en definitiva, de un objetivo que es preciso alcanzar.