

George A. O. Alleyne
Director, OPS*
18 de marzo de 1996

EL DESAFÍO Y LA RESPUESTA DE LOS SOCIOS***
(Ciudad de Guatemala, Guatemala)

Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, ingeniero Marco Tulio Sosa Ramírez; doctor Abraham Horwitz, Director Emérito de la Organización Panamericana de la Salud; distinguidos miembros del Grupo Consultivo de Vitamina A (IVACG), damas y caballeros.

Antes que nada quiero agradecerles el privilegio de estar presente en esta Decimoséptima Reunión del IVACG. Es bien apropiado que se realice esta reunión aquí en Guatemala, sede del INCAP, en donde se llevaron a cabo muchos de los estudios básicos sobre los efectos de la deficiencia de la Vitamina A. Para mi personalmente es muy placentero ver entre la concurrencia al doctor Guillermo Arroyave, distinguido investigador quien ha dedicado la mayor parte de su vida científica a los estudios de Vitamina A. Guardo claramente en mi memoria mi primera visita a este país —hace casi 30 años— para reunirme con los investigadores del INCAP a fin de intercambiar ideas sobre malnutrición en general y aprender de grandes maestros —como el doctor Guillermo Arroyave y el doctor Fernando Viteri— algo que pudiera ser aplicado en mi área de trabajo de aquél entonces, en el Caribe de habla inglesa. Quedo eternamente endeudado con estos ilustres científicos guatemaltecos de esta época.

Permítanme felicitar al IVACG por su gran labor al cumplir 21 años de arduo trabajo. En mi cultura, cumplir 21 años tiene un significado especial. Indica que la persona es realmente adulta y tiene a su alcance los derechos y responsabilidades que le corresponden. Significa que de ahora en adelante actuará con mas libertad y poder. Pero quizás no es apropiado hacer esta comparación dado que durante casi toda su vida IVACG ha demostrado tanta responsabilidad en su acción y madurez en su enfoque, que nadie jamás podrá atreverse a verlo como un niño o adolescente. Su tradicional excelencia en su campo de acción es bien reconocida, a nivel mundial, como se demuestra en los numerosos documentos y libros publicados en su nombre. Pero el reconocimiento mayor que merece el IVACG no se debe exclusiva o principalmente a la producción científica, sino a su gran impacto en la vida de millones de niños que tienen la capacidad de mirar a nuestro sol y no solamente de sentir su calor. Es el reconocimiento de esta imagen y prestigio por lo que tenemos en esta reunión a tan distinguidos participantes.

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

** **XVII Reunión Internacional del Grupo Consultivo de Vitamina A (IVACG)**

Sería absurdo pretender hablar con el grupo de renombrados expertos del IVACG sobre Vitamina A, los efectos de la deficiencia de este micronutriente clave para nuestra salud, y las medidas que los gobiernos, las comunidades y las familias deben adoptar para reducir o evitar la amenaza de los efectos nocivos de la deficiencia. Tampoco tendría caso discutir en este foro los efectos sutiles de la deficiencia y cómo ellos se expresan bioquímica y fisiológicamente.

Pero sí puedo tratar de relacionar las metas de este Grupo Consultivo y de su Decimoséptima Reunión con los propósitos y preocupaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para ver cómo podríamos aprovechar su vasta experiencia en esta materia.

Cuando leo documentos sobre la persistencia de las deficiencias de Vitamina A y las medidas adoptadas para corregirlas, siempre llego a la conclusión de que esta situación —que es tan evitable— representa nada mas ni nada menos que otra expresión de la inequidad que azota a un sinnúmero de nuestros ciudadanos. Cuando era joven y leí de la gran revolución verde soñaba con el día en el que ya no existieran mas las deficiencias dietéticas. Pero inexorablemente llegué a tener el convencimiento de que todavía siguen existiendo a la par condiciones de abundancia y de deficiencia, al observar manifestaciones contundentes de inequidad e injusticia social.

Esta injusticia social también se expresa en la pobreza que existe en muchos de nuestros países. En la Región de las Américas, que está experimentando crecimiento económico, persiste la pobreza y hay indicaciones de que la brecha entre los ricos y los pobres es cada día mayor. Frente a este panorama no muy brillante sería fácil caer en el abatimiento, al no encontrar cómo abordar el problema. Pero el IVACG decidió, desde hace 21 años, enfocar su atención en un aspecto específico del problema, y los frutos de este enfoque único están muy claramente expresados hoy en día. IVACG ha demostrado los beneficios de concentrar su atención en las tres As —asesoría, análisis y acción. Hay indicaciones claras de que al haber determinado a grandes rasgos la magnitud del problema, no se quedaron simplemente en la retórica afirmando que se debe hacer algo para solucionarlo. Vemos con agrado la aplicación de medidas concretas con resultados muy positivos, a la vez que siguen haciendo investigaciones para precisar aún mas las intervenciones apropiadas.

La OPS tiene que preocuparse por dos aspectos del problema —cómo pensar y estimular la acción a nivel macro y también cómo apoyar los esfuerzos muy específicos dirigidos a problemas bien concretos. En la OPS, concebida como la Secretaría y sus Estados Miembros, la meta de Salud para Todos quedó siempre vigente, y estamos ahora empeñados en el proceso de renovar el compromiso con los objetivos y principios de Salud para Todos, porque reconocemos que por detrás de esta meta tan loable yace el llamamiento de reducir la inequidad y la injusticia social, que se encuentran expresadas en enfermedades y sufrimientos que son evitables.

No basta con promover y abogar por esta meta —tenemos que establecer programas en áreas bien concretas y demostrar resultados. Para responder a este desafío, la OPS ha decidido establecer cinco áreas de trabajo; quisiera relatar muy brevemente en qué consisten y demostrar su relevancia con el trabajo del IVACG.

Las cinco áreas son —la salud y el desarrollo humano; el desarrollo de los servicios y sistemas de salud; la promoción y protección de la salud; la protección y el desarrollo ambiental, y la prevención y el control de enfermedades. Quiero abordar solamente algunas de estas áreas que están representadas estructural y funcionalmente en la OPS, para compartir con ustedes lo que ellas significan en el cumplimiento de nuestra misión.

La primera trata de la relación de la salud con el desarrollo humano, y podemos demostrar que los otros componentes taxonómicos del desarrollo humano no deben ni pueden desarrollarse sin tomar en cuenta la salud de la población. El doctor Horwitz en una entrevista que tuvo recientemente, dijo muy acertadamente que durante su gestión como Director de la OPS, surgió la idea de debatir en los foros de salud el concepto de que la salud está inextricablemente ligada a todos los otros aspectos del desarrollo humano. En gran medida, la inequidad en salud que persiste se debe a la imposibilidad —por no decir resistencia— de invertir en salud y nutrición.

La organización de los servicios de salud es bien importante para la corrección de las deficiencias de micronutrientes porque de cierta manera, la falta de aplicación de las tecnologías simples se basa en la ausencia o inadecuada cobertura de los servicios.

Pero quizás el área de la promoción y protección de la salud puede interesarles mas a ustedes, porque hemos ubicado nuestro Programa de Alimentación y Nutrición dentro de ella. Aquí pensamos que nuestra cooperación técnica con los países puede abarcar dos temas que están intrínsecamente vinculados entre sí —la seguridad alimentaria y la malnutrición. No es oportuno entrar en detalles sobre estas áreas pero sí quiero destacar que la inseguridad o deficiencia alimentaria obviamente producen la malnutrición que puede ser considerada como la deficiencia o exceso de nutrientes. Los conceptos, la práctica y construcción de nuestra cooperación técnica en este campo se enmarcan dentro de las múltiples recomendaciones de las conferencias globales y regionales. Reconocemos que los esfuerzos para lograr las metas; por ejemplo, los de la Cumbre Mundial de la Infancia, dependen en gran medida de las acciones en esta área. Es digno mencionar que una de las metas específicas de esta Cumbre es la eliminación virtual de la deficiencia de Vitamina A. La labor de la OPS y los objetivos de nuestro programa se centran en apoyar a los países en la implantación de los planes y prácticas para atender los problemas derivados de la inseguridad alimentaria y malnutrición.

Pienso que los conceptos básicos de la promoción de la salud se aplican cabalmente en nuestra cooperación técnica en esta área. Lo mas importante son los esfuerzos para generar políticas públicas saludables dirigidas a crear una situación en la que, a nivel nacional, las políticas siempre tengan en cuenta la salud o sean saludables. Las políticas en muchas áreas originalmente concebidas como ajenas a la salud, están claramente relacionadas con el estado de salud de la población. Las políticas en áreas sociales, económicas, legislativas y comerciales, pueden influir positiva o negativamente en la salud.

Es importante estimular las acciones a nivel de las comunidades y quiero aquí señalar que pretendemos utilizar el concepto de comunidad en una forma muy amplia, para incluir aquellos espacios en los cuales los seres humanos interactúan. En este sentido, los municipios, como áreas políticamente definidas y las fábricas como áreas laboralmente definidas, son espacios para introducir los conceptos de la promoción de la salud.

La promoción de la salud y la nutrición, dentro de este marco, conducen a una reorientación de los servicios para dedicar mas atención a los aspectos de prevención. Con esta aseveración no se pretende menoscabar el prestigio de los servicios dirigidos a los problemas de salud de los individuos, pero sí es un llamado de atención a la necesidad de tener una orientación mas amplia.

La OPS está comprometida a cooperar técnicamente con los países en estas áreas, pero es evidente que por si sola no puede ni debe tener todo el conocimiento y habilidades. Por lo tanto, tenemos que buscar socios que tengan la misma visión de un mundo mejor, en el cual hayan posibilidades de reducir algunas de las enfermedades que realmente son prevenibles. De este compromiso nace el respeto por el trabajo del IVACG y nuestro deseo de acompañar muy de cerca lo que ustedes hacen. Este concepto de socios es bien importante e implica que los socios pueden actuar armónicamente, contribuyendo cada uno con sus fortalezas y respaldando uno al otro cuando sea pertinente. En este sentido, veo a la OPS aprovechando la pericia, sabiduría y producción científica del IVACG, difundiendo sus ideas y conceptos. Y veo a IVACG contribuyendo con su prestigio internacional, su forma de actuar de manera desinteresada y su poder de convocatoria. El número de participantes en esta reunión es una prueba inequívoca de este poder.

Sabemos muy bien que existe la corriente de pensamiento científico que trata de una transición nutricional. Estamos observando a sociedades que están pasando de situaciones de escasez nutricional —con todas sus implicaciones— a situaciones de excesos y de cambios dietéticos, prevaleciendo en estas últimas las enfermedades crónico-degenerativas. Pero tengo la seguridad absoluta de que por algún tiempo mas seguiremos observando en América Latina y el Caribe, focos y grupos de población que sufren las deficiencias de micronutrientes.

Sabemos que las recomendaciones para reducir la deficiencia de Vitamina A se basan en algunas intervenciones claves, a saber: modificación dietética, aumentando la disponibilidad o utilización de los alimentos; distribución de suplementos; promoción de la lactancia, y fortificación de los alimentos cuando sea aplicable. Reconozco el trabajo fundamental que hace nuestra agencia hermana, el UNICEF, en la fortificación de los alimentos. Sabemos también que las recomendaciones se basan en investigaciones de muy alta calidad. No obstante, permítanme brindar, como sugerencia, la conveniencia de que parte de la investigación se extienda a estudios sobre la capacidad de los servicios regulares de ofrecer las medidas que ustedes han recomendado y evaluar su impacto. No basta tener la tecnología perfecta sin los servicios y recursos humanos necesarios para su aplicación. En las Américas, estamos conscientes de la falta de información precisa sobre la capacidad de los servicios para resolver problemas específicos, y por ende de los mecanismos para corregir las deficiencias. Hay reconocimiento mundial del interés del IVACG en los aspectos clínicos, morbilidad y mortalidad, que resultan de la deficiencia de Vitamina A. Estoy

muy comedida y cautelosamente sugiriendo que puedan ustedes interesarse en los mecanismos de la entrega de la tecnología.

Excelentísimo Señor Presidente, tengo confianza de que la calidad científica del trabajo del IVACG, la reputación y destacada competencia de sus integrantes asegurarán el éxito de esta reunión. Hago votos para que el trabajo siga adelante y el Grupo Consultivo continúe viendo con beneplácito la participación y colaboración de otros socios, como la OPS y el UNICEF, porque después de todo, tenemos el mismo sueño de vivir en un mundo en el que no haya sufrimiento innecesario. Un mundo en el que se eliminen o reduzcan las inequidades que se expresan en el dolor de muchos de nuestros semejantes que por lo general nosotros no vemos y desafortunadamente en el sufrimiento de aquellos quienes, por deficiencia de Vitamina A, jamás nos podrán ver.

Muchas gracias por su atención.