

George A. O. Alleyne
Director, OPS
3 de mayo de 1999

RETOS DE LA SALUD DE LAS AMÉRICAS EN EL SIGLO XXI**
(San José, Costa Rica)

Los seres humanos tenemos una tendencia natural a sentir cierto grado de ansiedad cuando se acerca el final de algunos períodos. Muchos de nuestros antiguos rituales tenían lugar al final del año o incluso del día porque no había la certeza de que hubiera un nuevo ciclo. Se ofrecían sacrificios para que la vida tuviera continuidad. Hoy en día hemos dejado de practicar actos de este tipo, pero todavía nos da por ser introspectivos y por hacer predicciones sobre el futuro inmediato e incluso el más distante.

Esta fascinación por el futuro se acentúa ahora que nos acercamos no solo al final de un siglo, sino al final de un milenio. Aunque no hay ninguna garantía de que podamos vaticinar el futuro mejor que los antiguos sacerdotes, que para el efecto examinaban las entrañas de los animales, confiamos en que nuestra tecnología y nuestros sistemas de registro de información nos permitan determinar tendencias y hacer pronósticos con mayor exactitud.

De modo, pues, que el análisis o la especulación que me propongo hacer aquí se basa en lo que sabemos de la situación sanitaria del momento y de las tendencias actuales, que han sido lo bastante constantes como para inspirar cierta confianza de que se prolongarán en el futuro previsible. Mis comentarios se centrarán en la Región de las Américas, que es la que mejor conozco, aunque me referiré ocasionalmente a tendencias mundiales que pueden ser de importancia para nosotros.

Es legítimo preguntarse por qué deseamos especular en torno a la salud en el siglo XXI. Yo respondería que ello no solo se debe al carácter inquisitivo natural del ser humano o a la ansiedad mencionada anteriormente, sino también a que creemos poseer los conocimientos e instrumentos para cambiar la situación y crear el futuro que deseamos. Podemos trazar los planes necesarios para dar cabida a la situación que queremos predecir. Nuestros conocimientos presentes no se limitan a la situación de salud; hoy en día también sabemos mucho acerca de los factores que determinan la salud, es decir, los que determinan si los individuos o las poblaciones pueden prevenir la aparición de enfermedades y mantenerse sanos. Desde luego, en la medida en que nuevos factores determinantes van saliendo a la luz, será preciso tenerlos en cuenta en la planificación. El estado de la salud en el siglo XXI se verá influido por el número y la distribución de las personas, así como por los cambios en los factores que determinan la salud.

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

** **Discurso pronunciado ante el Colegio de Médicos de Costa Rica. San José, Costa Rica, 3 de mayo de 1999.**

No hay ninguna duda de que la situación demográfica cambiará. La esperanza de vida está aumentando de forma sostenida. En las Américas, la actual esperanza de vida al nacer se acerca a los 72,5 años, en promedio, y ha venido aumentando de forma constante. Hay, desde luego, una gran variación entre los países: mientras que dicha esperanza es de 76,9 años en Costa Rica, la cifra de Haití es de solo 54,5 años. Se observa también una diferencia entre los sexos y en todos los países la esperanza de vida es mayor en las mujeres. En general, esta diferencia en razón del sexo es mayor en los países con la esperanza de vida más alta. Así, la diferencia en Haití y Bolivia es de 3,4 años, mientras que en los Estados Unidos de América es de 6,7 años. Cuba constituye una excepción, pues con una esperanza de vida al nacer de 76,1 años, la diferencia entre los sexos es de solo 3,8 años.

Esta mayor longevidad se debe predominantemente al mejoramiento de la atención infantil y a la disminución concomitante de la mortalidad de menores de un año y de niños pequeños, y en menor grado a la disminución de la mortalidad de los adultos. Una de las consecuencias de estos fenómenos es el aumento de la razón de dependencia, que es la relación entre el número de personas teóricamente dependientes desde el punto de vista económico (niños menores de 15 años y personas mayores de 64) y el resto de la población, teóricamente productiva, (aunque siempre me resulta difícil concebir a los adolescentes de 15 años como personas económicamente productivas). Este aumento de la esperanza de vida, unida a una tasa de fertilidad que va en descenso en toda la América, inevitablemente dará por resultado una proporción cada vez mayor de adultos de edad más avanzada. La población no solo será más vieja, sino también más numerosa porque el descenso de la fertilidad será contrarrestado con creces por el ascenso de la esperanza de vida. También es evidente que este aumento de la población será muy acentuado en los países más pobres. No deja de sorprender que los únicos países en nuestra Región donde la tasa de fertilidad aún es mayor de cuatro nacimientos por mujer son Bolivia, Guatemala, Haití y Paraguay. Pero no caigamos en el error de creer que este aumento del número de personas de edad se limitará a los países más prósperos. El Caribe tiene una de las poblaciones de mayor edad del mundo y pronto todos nuestros países experimentarán este fenómeno. Actualmente, el porcentaje de la población mayor de 60 años en el Uruguay es más alto que en Estados Unidos o Canadá. Se calcula que en 2010 la tasa de crecimiento de la población con más de 60 años será 3,5 veces mayor que la de la población total.

Este es el Año Internacional de las Personas de Edad y, como consecuencia, se está prestando considerable atención a la salud de este grupo. En el futuro próximo, las enfermedades crónicas serán más comunes y tendrá que prestarse atención al número y tipo de servicios que se necesitarán. Sin embargo, la atención está desplazándose hacia los conceptos de envejecimiento sano, promoción de la salud en todo el ciclo de vida y adopción de comportamientos sanos en la niñez, de tal manera que algunos de estos problemas crónicos puedan evitarse, aplazarse o reducirse al mínimo. Lo ideal sería que el período de discapacidad que puede preceder a la muerte fuese lo más breve posible. No hay ninguna duda, sin embargo, de que el costo del tratamiento de los ancianos será mayor, especialmente al aproximarse el final de la vida, pero se ha comprobado que los costos de la atención médica disminuyen en los dos últimos años de la vida de las personas que mueren a una edad más avanzada.

También será importante el concepto de la equidad entre generaciones, de tal manera que la sociedad no discrimine a las personas de edad y que las generaciones más jóvenes comprendan y acepten que dichas personas también tienen derecho a los servicios que previenen las enfermedades y promueven la salud. En el próximo siglo debemos desterrar para siempre el mito de que una persona de edad ya no tiene nada que aportar como miembro de la sociedad.

Independientemente de la situación demográfica, sin embargo, ciertos factores determinantes influirán en la situación sanitaria. Según veremos, estos factores determinantes pueden tener efectos diferenciales sobre distintos grupos de la población. Quizás sea el medio social el que ejerza el efecto más pronunciado. La pobreza seguirá siendo un factor principal en la definición del estado de salud de nuestras poblaciones, pues no hay ninguna duda de que las personas más pobres están menos sanas, a juzgar por los indicadores de salud generales. Los países más pobres de nuestra Región corroboran esta tesis, pero hay varias excepciones a la regla, es decir, varios países cuyo nivel de salud es mejor del que cabría esperar en función de su nivel de ingresos. Los países del Caribe de habla inglesa, Cuba y la propia Costa Rica son ejemplos de que en el ámbito de la salud es posible avanzar más allá de lo que el nivel de riqueza nacional nos llevaría a esperar. Resulta evidente que no solo es importante el ingreso promedio absoluto, sino también el grado de disparidad en su distribución. Podemos, incluso, mostrar una relación lineal entre la desigualdad de los ingresos y la mala salud. La relación es clara, aunque resulta difícil establecer con certeza el mecanismo que explica la influencia de la desigualdad en la salud. Por lo tanto, no basta con aspirar al crecimiento económico absoluto; también es necesario buscar una distribución más equitativa de los ingresos. La desigualdad de ingresos es acentuada en nuestra Región y ello se cita en ocasiones como una de las razones por las cuales la situación sanitaria es inferior a la esperada, a juzgar por el nivel del gasto sanitario. Otra razón puede ser, desde luego, el uso poco eficiente de los recursos.

Ni yo ni nadie puede predecir el futuro económico de nuestra Región. La sacudida que se produjo recientemente en la economía más grande de América Latina generó gran inquietud, pero la recuperación evidente y el hecho de que el problema no se extendió al resto de la Región son motivos para sentirnos satisfechos. No obstante, para los fines de esta exposición dejaré a un lado toda cautela y afirmaré que las perspectivas económicas son halagüeñas. Si estoy en lo correcto y se producen, como resultado, una reducción del número de pobres y una distribución más equitativa del crecimiento económico, ello ejercerá un efecto positivo sobre la salud. Diré también que habrá un mayor reconocimiento de la función que desempeña la salud en todos los aspectos del desarrollo de nuestros países, particularmente el económico, y que por consiguiente se prestará más atención a la inversión en este sector. Esto ocurrirá como resultado de la promoción de la causa por personas como ustedes, que se guiarán por datos que pruebe convincentemente el valor de esa inversión.

Es muy probable, sin embargo, que nuestra situación económica pase por períodos buenos y malos. La experiencia adquirida con las crisis económicas de los años ochenta nos permite apreciar lo que podría suceder en caso de un deterioro económico. Aunque en aquel momento hubo pruebas fehacientes del deterioro de los servicios de salud, no se produjo ningún cambio evidente en los indicadores de salud tradicionales, aunque diversos estudios revelaron, entre otras cosas, un aumento de la malnutrición. La respuesta probablemente radique en el hecho de que los servicios tradicionales tienen poca repercusión sobre la situación sanitaria o, probablemente, en que debe transcurrir más tiempo para que las dificultades y la pobreza lleguen a tener repercusiones más patentes en la salud de la población.

Si adopto, en cambio, un enfoque mundial de las tendencias económicas y su posible repercusión sobre la salud, tengo motivos para preocuparme. Parece aceptarse con demasiada facilidad la inevitabilidad de los efectos económicos de una globalización que conducirá a un mundo donde las divisiones se acentuarán cada vez más y donde muchos de nuestros países en desarrollo se rezagarán aun más en términos económicos. Por otra parte, hay quienes piensan que el

sistema del libre comercio tendrá que moderarse de alguna manera para evitar consecuencias sociales desastrosas. Hemos visto algunas de ellas en los países de la antigua Unión Soviética, donde la introducción apresurada del comercio libre ha conducido o contribuido a una de las peores tragedias demográficas de nuestra época. En efecto, se ha producido allí una disminución marcada de la esperanza de vida, ocasionada principalmente por un aumento de la mortalidad en adultos jóvenes.

Nuestra salud en el siglo XXI sin duda se verá influida por la tendencia inexorable hacia la urbanización. En los países pequeños de nuestra Región se está haciendo imposible distinguir una zona verdaderamente rural. En los países grandes, las ciudades están creciendo a expensas de las zonas rurales y no parece haber manera de detener esta tendencia. En teoría, la urbanización debería reportar algunos beneficios, si se tiene en cuenta que la proximidad física facilita la distribución de los servicios. Pero el desplazamiento hacia las ciudades no se acompaña de la extensión de los servicios y las consecuencias de ello se manifiestan en el deterioro ambiental, la mala calidad de la vivienda y los problemas sociales asociados con el hacinamiento, la desintegración familiar y la concentración de la pobreza.

Nuestras formas de organización política influirán en todos los aspectos de nuestra vida, incluida la salud. Los países americanos están orgullosos del restablecimiento de la democracia como forma de gobierno preferida, pero hay diferencias notorias en la forma de concebir la función del Estado democrático. Hay una tendencia a reducir las responsabilidades del Estado como tal, a fin de que se concentre en funciones esencialmente normativas y en otras que le competen porque representan un bien público. La consecuencia en la esfera sanitaria será que el Estado, representado por el ministerio correspondiente, se desentenderá cada vez más de la prestación efectiva de todos los servicios de salud.

Gran parte del entusiasmo generado por la reforma del sector de la salud está motivado por estas consideraciones. El ministerio de salud deberá encargarse de los servicios que representan bienes públicos esenciales, como la vacunación y el abastecimiento del agua limpia, pero más bien asumirá la función rectora o fiscalizadora de velar por la calidad adecuada de los servicios que se proporcionan. Veremos la participación de muchos más actores en la prestación de la asistencia. Observaremos una mayor tendencia hacia el modelo de la atención regulada o “gerenciada” (*managed care*) que actualmente predomina en Estados Unidos. Se calcula que en el año 2000, 80% de la población estadounidense tendrá un seguro bajo alguna forma de atención regulada; a medida que se sature el mercado de ese país, las empresas aseguradoras se verán obligadas a buscar nuevos clientes y América Latina representa un campo natural para esa ampliación. Un estudio ha revelado que este sector ya genera ingresos apreciables. En 1995, los ingresos generales producidos por la atención regulada en el Brasil se calcularon en casi 3.000 millones de dólares. Veremos la incursión de empresas estadounidenses, bien sea por sí solas o aliadas con compañías latinoamericanas. El motivo básico, desde luego, será el lucro, de modo que los gobiernos deberán velar por que los planes de este tipo, en particular los financiados con fondos de los sistemas de seguridad social, se sigan rigiendo por el concepto de la equidad y no descuiden los servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

La tendencia política hacia la descentralización también tendrá implicaciones para la salud. Aumentará el movimiento a favor de crear municipios y comunidades saludables y muchas de las decisiones que ahora se adoptan de forma centralizada se delegarán al nivel periférico. El aspecto positivo de esta situación es que las decisiones adoptadas en el nivel local tienen mayores

probabilidades de reflejar la realidad local y de ser representativas de las necesidades de la comunidad. Los problemas pueden surgir al tratar de lograr la equidad del sistema completo, pues en el nivel local varía la capacidad de movilizar y administrar recursos. Por ejemplo, observamos con un poco de inquietud la tendencia a que algunos suministros esenciales sean adquiridos localmente en vez de en forma centralizada. Si entre ellos se incluyesen las vacunas, podrían surgir dificultades para mantener la cobertura nacional y regional que es esencial en las iniciativas para eliminar las enfermedades prevenibles por vacunación. También se ha expresado el temor de que a la salud se le otorgue menor prioridad cuando los presupuestos limitados sean asignados localmente.

En fecha reciente tuve la oportunidad de participar en el II Congreso Latinoamericano de Municipios y Comunidades Saludables y quedé impresionado con el entusiasmo con el cual los alcaldes y las autoridades locales participantes abrazaron el concepto de que la salud es importante en ese nivel por razones importantes de carácter político y social. Por lo tanto, tengo plena confianza en que las autoridades locales serán igualmente sensibles a la necesidad de proveer los medios necesarios para mantener y proteger la salud de la población.

En la actualidad existen en el continente americano fuertes corrientes políticas tendientes a lograr diversas formas de integración y una estrecha cooperación funcional entre países. La Cumbre de las Américas y la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y Presidentes constantemente buscan áreas de cooperación y la salud ha figurado en sus deliberaciones. En la II Cumbre de las Américas, celebrada recientemente en Santiago, Chile, los jefes de Estado y de gobierno respaldaron la iniciativa “Tecnologías de salud uniendo a las Américas”, en virtud de la cual aceptaron la propuesta de que en determinadas áreas, como el agua y el saneamiento y las vacunas, ya existen tecnologías sanitarias que podrían aplicarse a una escala regional y ser instrumentos para acercar más a los países. Los líderes políticos de Centroamérica, la Región Andina, el Caribe y el Cono Sur han establecido una cooperación en mayor o menor grado. Se han firmado tratados oficiales, algunos desde hace mucho tiempo, que dan sustento a estos grupos. Preveo que la salud figurará más prominentemente en estos foros, en parte porque representa un área que no se considera amenazante, en términos relativos, y ofrece genuinas oportunidades de cooperación que pueden mostrar resultados tangibles. Aquí en Centroamérica ustedes tienen ejemplos concretos de que la salud sirvió de fuerza unificadora en un momento en que la Región se hallaba sumida en graves conflictos.

Puedo prever que el próximo siglo traerá consigo aun más cooperación. En el Caribe ya se da el libre tránsito de técnicos y profesionales y pronto se implantarán sistemas para garantizar la existencia de normas y aptitudes comunes para el ejercicio de la medicina. Tengo una visión de la existencia de sistemas comunes de seguros de salud, de tal manera que una persona pueda ser tratada en cualquier parte de la subregión una vez que esté cubierta en su propio país. Predigo que habrá métodos comunes para la compra de suministros esenciales y estoy sumamente interesado en el resultado de la propuesta correspondiente que se ha sometido a los presidentes centroamericanos. Estoy seguro de que veremos más iniciativas subregionales para el control de enfermedades. Es imposible concebir el control eficaz del dengue o la posible eliminación de *Aedes aegypti* de esta parte del mundo sin la participación de todos los países. A petición de los ministros de salud de Centroamérica, hemos emprendido un programa para eliminar el cólera y este también tendrá que llevarse a cabo por los países en su conjunto.

En el próximo siglo sin duda se prestará una atención constante o mayor a los aspectos ambientales de la salud. Seguramente entonces ya sabremos si se concretarán las predicciones con

respecto al cambio climático y el calentamiento del planeta. En ese caso, cabe prever cambios en la epidemiología de las enfermedades a escala mundial y fenómenos tales como una mayor incidencia de los cánceres de piel como consecuencia de una exposición más intensa a la luz ultravioleta. Estoy seguro de que habremos logrado adelantos en el suministro de agua y el acceso al saneamiento básico, a pesar de la tendencia hacia la urbanización a la cual me referí anteriormente, puesto que considero que habrá mayor conciencia de que el agua potable no es un recurso infinito y tecnologías para resolver algunos de los problemas que ahora parecen intratables. Se están desarrollando sistemas para la purificación de abastecimientos de agua locales pequeños y muchos de los sistemas de eliminación de residuos sólidos implantados en los países desarrollados se adaptarán para su uso en menor escala en nuestros países. La purificación del agua por mezcla de gases oxidantes será más generalizada a medida que se consolide la tecnología.

Un motivo importante de preocupación será el efecto en la salud de los desastres causados por fenómenos naturales. Sobra que les recuerde a ustedes los efectos del huracán Mitch o del fenómeno de El Niño: la pérdida de miles de vidas y de millones de dólares, y en especial la destrucción de establecimientos de salud. Fenómenos como estos volverán a repetirse y de nosotros dependerá la adopción de medidas adecuadas para mitigar sus efectos. A decir verdad, no hay desastres naturales; solamente hay peligros derivados de los fenómenos naturales y los desastres son el resultado de nuestra preparación inadecuada para hacer frente a dichos peligros. Los países que llevan a cabo preparativos adecuados sufren los efectos menos importantes. Desearía que el próximo siglo se caracterizase por un mayor empeño por reducir nuestra vulnerabilidad, adoptando medidas que sabemos pueden mitigar los efectos de los fenómenos naturales y haciendo de los preparativos para casos de desastre una parte integrante de todos los planes de desarrollo nacional.

En el próximo siglo veremos que la revolución de la información tendrá una creciente influencia en los diversos aspectos de nuestra vida. Ya hemos observado la manera en que la difusión rápida de información ha cambiado el paisaje financiero del mundo. La globalización de los mercados financieros ha conducido a una situación en que el dinero se comercia como un producto básico y ya no representa tan solo la capacidad de adquirir bienes y servicios. Billones de dólares viajan por todo el mundo en cuestión de microsegundos. El sector de la salud no puede permanecer ajeno a esta revolución y debemos examinar cómo usaremos la información para fortalecer nuestra capacidad de mejorar la salud de nuestros ciudadanos.

Comenzaremos por idear sistemas para determinar con mayor precisión la naturaleza y distribución de los problemas de salud. Será posible describir la situación sanitaria de un país no solo en función de promedios aproximados, sino con detalles específicos en el nivel local. Los sistemas de información geográfica serán comunes y las autoridades locales podrán tomar decisiones basadas en sus propios datos exactos. Será posible cotejar la información de los diferentes niveles del sistema sanitario, de tal manera que en verdad puedan integrarse y tengan así mejores perspectivas en cuanto a eficiencia y eficacia. Nuestros sistemas actuales que recopilan los datos de pacientes individuales pronto caerán en desuso y los datos se captarán en forma electrónica en el punto donde se generan, dando por resultado análisis más rápidos y completos.

Indudablemente, seguirá habiendo mejoras de la tecnología para almacenar, recuperar y transmitir información sanitaria de toda clase. Lo que ahora parece pertenecer al dominio de la ciencia ficción pasará a ser ordinario. Los diagnósticos se establecerán por telemetría, y la telemedicina pondrá la capacidad de diagnóstico de los grandes centros médicos al alcance de toda

la población. Será posible concebir la telemedicina como un instrumento que contribuirá genuinamente a la distribución más equitativa de los servicios de salud.

La información será también un poderoso instrumento para el cambio. En efecto, mediante la transmisión de información procuraremos promover la salud como un recurso valioso. Este será el mecanismo para inducir la adopción de costumbres sanas en los grupos más impresionables, como el de los adolescentes. La información acerca de la salud será tan asequible que seremos testigos de una verdadera democratización de la salud, en la que los pacientes y los trabajadores de salud se convertirán casi en socios porque compartirán prácticamente la misma información. En el próximo siglo las bibliotecas del mundo no se verán constreñidas por el espacio y ahora mismo la biblioteca virtual se está convirtiendo en una realidad. Ningún trabajador de salud podrá alegar desconocimiento por falta de acceso a las fuentes de información científica.

Pero no me parece que todos los efectos de la revolución de la información sean positivos. Ahora vemos a los ciudadanos de los países en desarrollo de nuestra Región bombardeados por imágenes de modos de vida y costumbres que no son conducentes a la salud. El ejemplo más notorio es la promoción del tabaquismo en los países en desarrollo, que no solo seguirá sino que se acelerará en el próximo siglo, según los indicios. Se calcula que, si las tendencias actuales se mantienen, en 2030 el consumo de tabaco matará a 10 millones de personas anualmente y la mitad de estas defunciones ocurrirán en los países en desarrollo. Hoy en día, las enfermedades relacionadas con el tabaco causan 375 muertes diarias en América Latina y el Caribe.

A la información transmitida por los sistemas de comunicación se le atribuye, en parte, que la violencia esté aumentando en nuestras sociedades. Consideramos que la violencia tiene que abordarse como un problema de salud pública y, en virtud de ello, necesitamos aplicar los instrumentos de la salud pública para comprender gran parte de la violencia que ocurre y los posibles medios de reducirla. Las lesiones que son el resultado de la violencia intencional imponen en la actualidad una carga onerosa a los servicios de salud y no soy optimista acerca de las perspectivas de encontrar una solución rápida.

Otra tendencia que influirá en la salud en el próximo siglo es el aumento constante del número de personas que viajan. El transporte se está abaratando, tiende a haber más horas de ocio y los viajes han dejado de ser un privilegio de la gente rica y famosa. Con el desplazamiento de las personas se producirá un desplazamiento inevitable de sus enfermedades y ya se observa la rápida transmisión de estas de una parte del mundo a otra. Además, algunos viajeros son dados a incurrir en comportamientos peligrosos y es ampliamente conocida la propagación de enfermedades de transmisión sexual por los visitantes. La infección por el VIH y el SIDA ha sido probablemente la epidemia grave más reciente cuya propagación por todo el mundo quizá se pueda atribuir a los viajeros.

Señor Presidente, he esbozado un buen número de retos para la salud humana en el siglo XXI y quizás haya entre los aquí presentes muchas personas que podrían haber señalado muchos más. Algunos de estos retos apuntan hacia el mejoramiento de la salud y otros tienen, por el contrario, el carácter de amenazas para la salud. En general, soy muy optimista porque creo que está en nuestras manos la capacidad de afrontar y superar las amenazas potenciales. El ser humano, gracias a su ingenio, es perfectamente capaz de idear las respuestas a estas amenazas. Los costarricenses han demostrado lo que se puede lograr con la combinación adecuada de una política pública genuinamente favorable a la salud y la tenacidad para no apartarse del camino trazado. Los

logros de países como Costa Rica reafirman nuestra fe en que podemos alcanzar la “salud para todos”, no como fin utópico, sino como una realidad que pueda ser sentida y apreciada incluso por quienes nunca han escuchado esta frase. Muchos de nosotros estamos en deuda con los costarricenses y espero que sepamos saldarla emulando algunos de los ejemplos que ustedes nos han dado. Mi deseo es que, en el próximo siglo, muchos directores de la Organización Panamericana de la Salud vengan a este país para compartir los adelantos que ustedes logren en su búsqueda de una mejor salud para todos y quizá contribuir a ellos.

Muchas gracias.