

**George A. O. Alleyne**  
**Director, OPS ·**  
**9 de marzo de 1999**

---

**LA SALUD Y EL DESARROLLO HUMANO: UNA PERSPECTIVA LOCAL**  
**(Medellín, Colombia) \*\***

---

Señor Alcalde, Señor Ministro de Salud, Señor Secretario de la Alcaldía de Medellín, Señoras y Señores:

En primer lugar, permítanme darles las gracias por esta invitación a participar en el III Congreso Regional de las Américas sobre Municipios y Comunidades Saludables. Debo agradecer una vez más a mi amigo, el Dr. Luis Carlos Ochoa, por su generosidad y por ofrecernos, a mí y a la Organización Panamericana de la Salud, la oportunidad de abordar este tema que es uno de los más importantes para quienes trabajamos en el campo de la salud.

No puedo dejar de felicitarlos por expresar tan claramente que los pilares fundamentales de la estrategia de municipios y comunidades saludables son la equidad, la democracia y la solidaridad. Estoy totalmente de acuerdo con ustedes en que la acción municipal para promover la salud y la calidad de vida es un proceso continuo y no debemos pensar nunca que un municipio o comunidad saludable representa un estado estático finito que se alcanza para siempre. El éxito en este campo, como en tantos otros aspectos de la actividad humana, radica en el trayecto, y no en un arribo mítico.

Es mi deseo contribuir a las deliberaciones y ayudar a alcanzar uno de los objetivos de este Congreso en cuanto a la conceptualización y puesta en práctica de los planes específicos que contribuyan a la calidad de vida y a la promoción de la salud de la comunidad. Quisiera compartir con ustedes mis reflexiones sobre estos temas, en mi carácter de Director de la Organización Panamericana de la Salud, y presentar, en líneas generales, los enfoques que guiarán nuestra cooperación técnica por lo menos durante los próximos cuatro años.

Durante los últimos cuatro años, he señalado sistemáticamente que los dos principios fundamentales de la OPS son la búsqueda de la equidad y el enfoque panamericano, de modo que me complace que ustedes reconozcan la importancia de preservar la equidad en la salud. Nunca me cansaré de explicar lo que debe significar la equidad para nosotros y por qué esta búsqueda de la equidad es fundamental para la creación de los entornos que sustentarán a América Latina y el Caribe en los años venideros.

---

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

\*\* **III Congreso Regional de las Américas sobre Municipios y Comunidades Saludables. 7-11 de marzo de 1999, Medellín, Colombia.**

Hay intensos debates sobre los modelos de desarrollo económico basados en la premisa de que las diferencias en la posesión de bienes materiales son un requisito inevitable o hasta necesario para ese desarrollo. Este debate es de suma pertinencia en esta Región, que tiene la ambigua distinción de ser la menos equitativa del mundo, y va cundiendo el clamor de que el mantenimiento de esta desigualdad injusta es uno de los factores que contribuyen en gran medida a nuestra pobreza. Lo peor es que las disparidades en los niveles de ingreso se han acentuado en los últimos quince años.

Se han hecho análisis excelentes de este fenómeno y el Banco Interamericano de Desarrollo acaba de presentar un informe titulado *Latino América frente a la desigualdad*. Allí se estudiaron muchos factores **que conducen a un desarrollo inequitativo** y, entre estos factores me interesaron en particular los aspectos de acumulación de capital, urbanización, formalización de la fuerza laboral, educación y la transición demográfica.

Hay una relación curvilínea entre la acumulación de capital y la desigualdad en el ingreso. En ambas etapas de baja y alta acumulación de capital individual hay menos desigualdad. El fenómeno de urbanización es de particular interés para nuestra Región donde las migraciones del campo a las zonas urbanas continúan con la consiguiente formación de barriadas en las ciudades y un gran número de ciudadanos marginados. Estos grupos disponen de pocos ingresos y en realidad este proceso de urbanización puede estar vinculado al crecimiento de los sectores informales de muchos de nuestros países. Las ganancias en el sector informal son notablemente bajas y mientras más alto sea el número de personas que trabajan en este sector, mayor será la desigualdad en el ingreso en el país. La función de la educación es clara ya que, obviamente, los más preparados tienen mayor acceso a las actividades generadoras de ingresos.

En las Américas, hay una tendencia constante hacia tasas bajas de fertilidad y de mortalidad, pero inicialmente, como la disminución en las tasas de mortalidad precede a la disminución en las tasas de fertilidad, tenemos poblaciones jóvenes que ejercen presión sobre los sistemas educativos y otros sistemas de apoyo. Es notable que la mayor parte de las inequidades se deba a grandes diferencias en los salarios y, contrariamente a la creencia generalizada, no es el resultado de la concentración de la riqueza en unas pocas manos.

Afortunadamente, la situación está a punto de cambiar y, para empezar, ahora se está acumulando un conjunto considerable de pruebas que están demostrando que la desigualdad de la distribución del ingreso obstaculiza el crecimiento económico. Gran parte de la atención a este fenómeno se debe al trabajo de un distinguido economista colombiano, Juan Luis Londoño.

Para muchos de ustedes los debates sobre la equidad y la pobreza no son temas secretos. Ustedes tienen que lidiar a diario con las manifestaciones de la pobreza representada en la inestabilidad social y en la falta de recursos para la educación **entre otros**. Las observan en el deterioro del entorno y en el rostro de los niños que innecesariamente padecen enfermedades.

Esta falta de equidad, tal como se observa en la esfera de la salud, es cada vez más visible. En una publicación reciente, cuyo coautor es nada menos que el Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, se dice:

*Las tasas desiguales de mortalidad infantil entre regiones o grupos sociales no son indicadores directos de la distribución del ingreso, sino que reflejan un tipo diferente de desigualdad, más penosa en términos humanos que las de otro tipo.*

Sabemos, sin embargo, que hay una estrecha correlación entre la desigualdad en el ingreso y ciertos aspectos de la salud. Esta desigualdad con respecto a las consecuencias para la salud es motivo de preocupación para todos y tanto más porque es posible reducir la desigualdad en gran medida. En la Región hay países, como Costa Rica y algunos países del Caribe, con un nivel moderado de riqueza pero un menor grado de desigualdad en el ingreso que han demostrado cómo pueden mejorarse los indicadores de salud. En la OPS, esta preocupación por la equidad se refleja en la manera en que enfocamos nuestro trabajo. Creemos que es importante definir con exactitud los indicadores de salud como condición para determinar las diferencias o desigualdades que son socialmente injustas. Es necesario contar con una definición de la desigualdad para poder hablar de inequidades.

Es importante tener en cuenta las diferencias entre los países como una primera aproximación a los debates sobre la equidad. Pero es indispensable que en estas mediciones de las diferencias se incorporen datos del nivel local. La eliminación de las formas más graves de inequidad en materia de salud dependerá de la capacidad para generar datos a nivel local que sirven para sus decisiones. Les insto a que den prioridad a la recopilación y el análisis de datos locales sobre la salud. Sin datos locales no se puede mantener ningún principio de equidad ni reducir o eliminar la inequidad. Hemos observado como algunos modelos complejos para determinar la importancia de tal o cual problema de salud o mostrar distintos grados de desigualdad, se han sometido a un análisis exhaustivo porque se ha puesto en duda la confiabilidad de los datos locales básicos sobre sucesos vitales. A veces parece fuera de lugar mencionar, en medio de otras declaraciones magnas de principios y resoluciones grandilocuentes, la necesidad de contar con datos locales. Pero les aseguro que vale la pena abordar este asunto seriamente y, por supuesto, no dejarse atraer hacia la trama cada vez más compleja de la ultramoderna tecnología de la información.

Los felicito por haber establecido un nexo entre la salud y el desarrollo humano sostenible. Hay cierta confusión en torno a la índole de este nexo. A lo largo de muchos años, o tal vez de generaciones, se ha considerado el desarrollo humano desde el punto de vista del crecimiento físico y psicosocial de los seres humanos. El personal de salud ha trabajado arduamente en la elaboración de indicadores de este desarrollo, y gran parte de la puericultura moderna se dedica a determinar si el niño alcanza ciertas etapas físicas o intelectuales en los momentos apropiados. El concepto se ha ampliado para abarcar algo más que la atención a los niños y ahora se acepta que el desarrollo humano es un proceso continuo que va desde el nacimiento hasta la muerte.

Pero, por importante que eso sea, una faceta diferente al desarrollo humano está evolucionando y ésta ha atraído la atención de todas las disciplinas. Entendemos que el término desarrollo humano supone un estado en el cual los seres humanos deberían gozar a plenitud las opciones que ofrece la vida. La salud es la más importante de ellas. Otras opciones son la educación, un entorno saludable, bienes materiales que acompañan el crecimiento económico, y derechos humanos como democracia y libertad. Se dice que un país goza de un grado mayor de

PAHO LAN User 3/5/99 9:43 AM  
Formatted

PAHO LAN User 3/5/99 9:44 AM  
Deleted: mas

PAHO LAN User 3/5/99 9:48 AM  
Deleted: inequidades

PAHO LAN User 3/5/99 9:49 AM  
Deleted: falta de equidad

PAHO LAN User 3/5/99 9:49 AM  
Deleted: inequidad

desarrollo humano cuando estas opciones están al alcance de sus ciudadanos. En un país donde se han suprimido las libertades democráticas, donde se niega la educación a muchos y solamente unos pocos privilegiados disponen de opciones con respecto a la salud, el grado de desarrollo humano es bajo. Hemos dejado atrás la idea de que el desarrollo sostenible está relacionado exclusivamente con la preservación y el mantenimiento del medio físico del mundo.

Actualmente hay varias medidas de este desarrollo humano y el PNUD publica anualmente un *Índice del Desarrollo Humano* que clasifica a los países. Sin embargo, ustedes no deben preocuparse tanto con la media o promedio nacional, puesto que ustedes saben que dentro sus propios países hay marcadas diferencias en los factores que contribuyen a este desarrollo humano. Esperamos que podamos trabajar con nuestros países para suministrarles las herramientas que les permitan medir, a nivel local, hasta qué punto son posibles estas opciones implícitas en el desarrollo humano. Ya hemos utilizado el indicador de necesidades básicas no satisfechas para mostrar el nivel de privación que ocurre a nivel local y hasta de hogares. Este es otro motivo por el cual ustedes deben estar conscientes de la necesidad de contar con sus propios datos locales.

¿Por qué digo que la salud es una de las opciones de vida más importantes que tenemos en cuenta al determinar el grado de desarrollo humano de un país o una sociedad? Primero, porque la salud es indispensable para disfrutar de muchas de las otras opciones. La educación no es posible sin salud. La productividad económica individual desde el punto de vista del trabajo está claramente relacionada con el estado de salud. He dicho en algunas ocasiones que, si bien muchos de los recursos económicos y físicos son renovables, la salud básicamente es no renovable. Una vez que se pierde, es prácticamente imposible hacerla volver a su estado original. Lamentablemente, se suele valorar más la salud cuando carecemos de ella.

Para aquellos de ustedes con competencia a nivel local hay también buenas razones políticas para preocuparse por la salud de los habitantes de su jurisdicción. Es incuestionable que la gente valora la salud o, más concretamente, valora las medidas y los recursos que les permiten recuperar la salud cuando ésta se ha deteriorado. Muchas de las quejas que ustedes reciben o de las sugerencias para mejorar las condiciones sociales se refieren a la salud. Pero estoy seguro de que la atención que presten a la salud se guiará, no sólo por consideraciones políticas y económicas, sino por las consideraciones humanitarias que nacen de nuestra empatía fundamental con nuestros semejantes.

Si nos proponemos mejorar la salud, en especial a nivel local, hay dos aspectos principales que quizás ustedes deseen tener en cuenta. En primer lugar, se encuentran las medidas que deben tomarse en el sector mismo de la salud, y en segundo lugar, las medidas tomadas o facilitadas por otros sectores. Esto tal vez sea una reformulación del enfoque clásico a la consideración de los factores determinantes del estado de salud, que tanto debe a la labor realizada en Canadá. Entre estos factores determinantes se encuentran los servicios de salud en sí, la biología individual y, tal vez lo más importante, el medio físico y social.

Ustedes conocen muy bien la importancia de los servicios de salud ya que ellos consumen una parte considerable del presupuesto. Aunque los servicios son importantes para restablecer la salud individual, por lo general no se les asigna los fondos suficientes para abordar

los aspectos de promoción y prevención, que son tan importantes para la salud de la población. Creemos que estos enfoques pueden integrarse más eficazmente en el plano local.

Sería una ingenuidad de mi parte sugerir que no debería haber gastos para los servicios curativos de salud. Estos son los servicios más sensibles desde el punto de vista político y por los cuales clama la población. Ustedes saben que se destina muy poco crédito político a la prevención de la enfermedad o a la promoción de la salud; pero velar por que se dé apoyo a la atención de todos los aspectos de la salud, es parte de la responsabilidad social de los dirigentes políticos.

Este movimiento hacia una reafirmación de la acción a nivel local forma parte de un movimiento mundial que ya es irreversible. Durante este Congreso oirán hablar de los antecedentes históricos de las acciones en pro de la salud a nivel local. Oirán hablar de ciudades europeas que están asignando particular importancia a la situación local de la salud y a los planes para mejorarla.

No obstante, hay poderosas fuerzas mundiales que están dándole carácter de urgencia a las actividades locales. Por supuesto, está el movimiento universal que preconiza un nuevo análisis de la distribución de la autoridad política y social para disminuir el tamaño del aparato estatal central. Cada día aumenta el consenso en el sentido de que si bien ciertas funciones tales como la defensa y la política macroeconómica incumben al nivel central, muchas de las funciones y acciones sociales del gobierno son más eficaces cuando se llevan a cabo más cerca de los problemas mismos. Se está considerando que el Estado latinoamericano ideal sería más pequeño, con funciones normativas más firmes y responsable de la protección de aquellos que, de lo contrario, quedarían marginados.

No hay ningún temor de que el Estado-nación desaparezca o se debilite, lo que ocurrirá es que sus funciones cambiarán gradualmente. Por lo tanto, se observa una descentralización creciente de las responsabilidades atinentes a las actividades sociales que influyen directamente en la vida de la gente. No obstante, siempre habrá algún tipo de autoridad central a la cual los ciudadanos les confiarán funciones que repercuten sobre ellos como grupo social. No obstante, lo que resaltará más es que habrá otros actores, además del gobierno constitucional, que influirán o participarán en estas acciones que ejecuta el Estado.

Sin embargo, hay otro fenómeno que orienta las actividades hacia el nivel local. Las fuerzas de la globalización, aunque inicialmente estaban dominadas por consideraciones de índole económica e impulsadas por la tecnología de la información, están avanzando hacia algo parecido a una democracia internacional. La facilidad de las comunicaciones y la convergencia de intereses, especialmente entre los marginados, están cambiando la forma en que funciona el mundo. Ahora hay una mayor interconexión entre agrupaciones locales, entre organizaciones no gubernamentales y entre las personas mismas. Se está valorando el poder de las ONG, especialmente en el plano político, y actualmente hay varios ejemplos de casos en que éstas han logrado influir en los gobiernos. No es imposible pensar en movimientos municipales que tengan el mismo alcance y la misma capacidad para inducir cambios mundiales, especialmente si se dedicaran a un campo como la salud, que reviste importancia e interés para todos.

He observado el movimiento de municipios y comunidades saludables, y a pesar de que en ellos hay una gran diversidad en cuanto a tamaño, capacidad y hasta nombre, he notado una semejanza en las medidas adoptadas. Parece haber un auténtico deseo generalizado de efectuar mejoras en el campo de la salud, lo que se refleja en algunas declaraciones de autoridades locales que reconocen que la meta de convertirse en un lugar saludable es digna de encomio. Por lo general, una declaración de este tipo va seguida de algún tipo de diagnóstico local sobre los principales problemas y de la formación de un grupo o comité intersectorial para elaborar planes.

En todas mis visitas a comunidades de ese tipo, como Pocrí en Panamá, Tumbes en la frontera entre Perú y Ecuador, Campinas en Brasil, Atyrá en Paraguay y Tacuarembó en Uruguay, entre otras, me impresionó ver que el centro de interés de sus actividades ha sido el medio ambiente y el saneamiento básico. Todas las reseñas que he leído me dan la misma impresión. He concluido que esta dedicación inicial al medio ambiente tal vez sea importante porque puede ser una manifestación visible de una actividad conjunta exitosa. Además, para cambiar el medio se necesita la participación comunitaria y, como es de suponer, siempre existe la posibilidad, de que un medio externo saludable sea un reflejo o un precursor de la atención a un medio interno saludable.

Abrigamos constantemente la esperanza de que estos movimientos a favor de la creación de espacios saludables o entornos saludables sean ideales para el ejercicio de las estrategias básicas de la promoción de la salud. Siempre señalo con firmeza que, aunque la creación del grupo o el espacio tiene un mérito intrínseco, que describiré en breve, se debe obtener algún beneficio para el ser humano de este ejercicio. Por lo tanto, me atrae la idea de que la cohesión de la acción a nivel local refuerce la adopción de políticas públicas favorables para la salud. La Carta de Ottawa original, al describir la necesidad de políticas públicas favorables para la salud, contemplaba la inclusión de la salud en el programa de trabajo de los encargados de la formulación de políticas y la necesidad de “orientarlos para que tomen conciencia de las consecuencias de sus decisiones sobre la salud y acepten la responsabilidad por la salud”.

Estoy seguro de que a ustedes, en el ejercicio de sus funciones políticas, constantemente les recuerdan la necesidad de presentar resultados demostrables y concretos de sus acciones: las personas que ustedes representan quieren ver perspectivas de mejoras en materia de salud. El fortalecimiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios de salud probablemente sean más factibles a nivel local con la delegación creciente de facultades y presupuestos a estas áreas.

Me ha impresionado la eficacia de la acción comunitaria local en el cuidado del medio ambiente y el saneamiento básico. Debido a mi enfoque antropocéntrico, considero que estas mejoras en el saneamiento básico son muy importantes, no sólo porque ellas realzan la belleza de los alrededores, sino también porque contribuyen a reducir la transmisión de enfermedades. Estoy impresionado también por la semejanza de las actividades realizadas aquí y las que se necesitan para abordar toda una gama de problemas de salud. El éxito del movimiento para frenar la epidemia de enfermedades cardiovasculares deriva de la combinación de una acción comunitaria dinámica y la formulación de políticas públicas favorables para la salud. No es descabellado creer que se pueden controlar problemas tales como el dengue y el SIDA con una combinación similar de enfoques. El éxito de un enfoque de este tipo, basado en la aplicación de

las doctrinas de promoción de la salud a nivel local, exigirá tiempo pero es una meta que vale la pena tratar de alcanzar.

Lo que estoy adelantando aquí es sencillamente que hay una significativa convergencia entre los enfoques para controlar una amplia gama de enfermedades transmisibles y no transmisibles. La modificación del comportamiento necesaria para las medidas ambientales destinadas al control de vectores no es muy diferente de la que se necesita para el control de las enfermedades cardiovasculares. La permanencia de los efectos que se derivan de la buena comunicación social dependerá de acciones comunitarias eficaces.

Puede haber mejoras perceptibles de la salud a nivel local en cuanto a las enfermedades, pero el centro de la atención no debe situarse solamente en los problemas individuales, sino también en los problemas de determinados grupos. En este contexto les recomendaría que presten especial atención a los adolescentes de sus localidades. Los problemas reales de salud de los adolescentes son relativamente pequeños en comparación con los de otros grupos de edades, pero los adolescentes son un grupo digno de atención desde el punto de vista de las posibilidades de cambio. A ellos les atrae la idea de explorar y de correr riesgos. Se creen inmortales y actúan como si lo fueran. Muchos de los hábitos nocivos para la salud, que conducen a enfermedades en la edad adulta, se adquieren en esta etapa. Fumar es un ejemplo clásico. Por lo tanto, en el contexto de la promoción de la salud tenemos que llegar a ellos, trabajar con ellos, aprovechar su iniciativa y creatividad para convertirlos en agentes de cambios positivos en el campo de la salud.

Hay otro grupo que quiero mencionarles. Espero que los movimientos en pro de municipios y comunidades saludables presten especial atención a la salud y a otros problemas de la mujer. Gran parte de los problemas de salud de la mujer que pasan desapercibidos, y muchos de los que usualmente se atribuyen a la salud, se deben a la discriminación por razón de sexo, que está muy generalizada. Es indiscutible que las mujeres sufren más enfermedades que los hombres, pero en los servicios de salud no reciben un trato tan bueno como los hombres. Sin embargo, es en campos tales como la violencia doméstica que las mujeres sufren más. Ninguna comunidad puede llamarse saludable a menos que se ejecute una acción mancomunada para poner fin a la discriminación por razón de sexo. Tampoco habrá un auténtico desarrollo humano si a la mitad de la población se le niega la posibilidad de gozar plenamente de una de sus opciones más gratificadoras: la salud.

Asimismo, hay otros aspectos de los vínculos entre salud y desarrollo humano que son pertinentes a nivel local. La salud en el medio local puede contribuir a la cohesión social indispensable para el desarrollo del capital social que tanta importancia tiene para el crecimiento económico. El concepto de capital social es relativamente nuevo, pero les insto a que lo tengan en cuenta al estructurar sus organizaciones locales. Representa “el entorno social y político que permite la elaboración de normas y configura la estructura social”. Hay pruebas fehacientes de que, en los medios donde este capital social es fuerte, éste influye en el crecimiento, la reducción de la pobreza y el aumento de la equidad.

La creación de este capital social no es fácil, y es posible que ustedes ya cuenten con mecanismos para mantenerlo. Sin embargo, les instaría a que piensen que la organización de

asociaciones comunitarias para la salud representa una posibilidad de estimular o fortalecer este capital. Uno de mis temores en relación con nuestra Región, no es que el capital social no contribuya al crecimiento económico, sino que los modelos de crecimiento económico hayan llevado a un aumento de la pobreza y a una alienación de la sociedad que pudieran disminuir el capital social hasta tal punto que podríamos caer en una espiral descendente. Cuando veo tantas localidades periurbanas y rurales con un grado tan alto de necesidades básicas insatisfechas, temo que esta espiral se convierta en realidad, si es que todavía no lo es.

El grado de confianza en la sociedad es otro indicador del capital social. Esta confianza probablemente se observe con claridad a nivel local, donde puede haber una mayor interacción de los ciudadanos en asuntos que los afectan directamente, como la salud.

Señor Presidente, he tratado de esbozar la importancia de la salud como una de las opciones decisivas para el proceso del desarrollo humano. Es en los espacios locales de los cuales ustedes son responsables donde tal vez veamos la creación social de salud. La salud que se crea en esos espacios es tanto individual como colectiva, y es indiscutible que las estrategias básicas de promoción de la salud cobran especial relevancia en estos medios. Por lo tanto, no equiparo la promoción de la salud con la simple presencia de asociaciones locales. He sido categórico al señalar que el medio o el espacio es importante, pero en última instancia el indicador de pertinencia es la salud de la población. He introducido el concepto de capital social como un mecanismo mediante el cual la concordancia en cuanto a prácticas y metas de salud podría conducir al crecimiento económico a nivel local.

La Organización Panamericana de la Salud ha tenido, y continúa teniendo, un gran interés en la creación de entornos o espacios saludables y los municipios y las comunidades saludables representan espacios de ese tipo. Continuaremos apoyando su desarrollo. Nuestra cooperación técnica puede ayudar a proporcionar algunos de los instrumentos para su organización y facilitar el intercambio de experiencias, como ocurre en este Congreso. Nuestra cooperación debe tender al establecimiento de sistemas destinados a recopilar los datos necesarios para mostrar las inequidades que existen y la eficiencia de los métodos utilizados para corregirlas o reducirlas. De igual manera, nuestra cooperación debe ampliarse para mostrarles cómo pueden ustedes promover la salud a este nivel local.

Me impresionó mucho la lectura de la experiencia de Colombia en estimular la formación de Municipios Saludables por la Paz. Había algunas variantes en la forma de organización de los diversos municipios, pero eran semejantes en cuanto a considerar el desarrollo local que buscaba la salud para la gente como contribuyente a la consecución de la paz en Colombia. Fue impresionante observar que el movimiento pudo avanzar aún en ausencia de toda corriente significativa de recursos adicionales. Este puede ser otro ejemplo de la salud como un puente para la paz y el entendimiento entre los pueblos.

A la larga debo aceptar que se trata de un aprendizaje conjunto. Cuando se creó nuestra Organización, hace casi cien años, la forma básica de organización política era congruente con la autoridad principal y casi única del nivel central. Hemos presenciado cambios drásticos en las formas de organización social y debemos aprender a estructurar nuestra cooperación a fin de relacionarnos de la forma más eficiente posible con los nuevos actores sociales de los nuevos



espacios sociales. Personalmente creo que estas formas nuevas de organización se prestan más a la mejora de la salud de la gente y al desarrollo humano genuino.

Nuestra trayectoria revela nuestra flexibilidad y confío plenamente en que disponemos de la capacidad para escuchar y adaptarnos. Tal vez haya limitaciones externas a nuestra capacidad, pero no conozco ningún límite a nuestra capacidad para ser creativos en la búsqueda de formas de trabajar con nuestros países para bien de la salud de la población. En consecuencia, asistiré con sumo interés a los debates de este Congreso. Este intercambio tal vez sea tan importante, o acaso más que las recomendaciones finales que se hagan.

Señor Presidente, por naturaleza y por formación, soy una persona optimista. A pesar de las dificultades que enfrentamos en el presente, sigo siendo optimista al futuro de nuestra Región. Durante los días difíciles del decenio pasado, cuando se cuestionó la posibilidad de que nuestra Región pudiera salir de la crisis que nos azotaba, yo mantuve mi confianza y optimismo. A principios de los años noventa hemos visto cierta recuperación económica y no se han producido los grandes movimientos de inestabilidad que algunos profetas falsos y fatalistas predijeron.

Sin embargo, tengo que confesar que el optimismo sobre el futuro tiene que enfrentar al realismo del presente, tiene que enfrentar a la pobreza y a las inequidades desde el punto de vista económico que he mencionado durante este discurso. Ahora bien, se acumulan pruebas de que se pueden superar los dos flagelos con enfoques un poco diferentes de los del pasado. Muchas personas con el mismo optimismo, afirman que se debe tener en cuenta más el panorama social y dedicar igual atención a las cosas que generalmente no están dentro de las consideraciones de los que piensan en los escenarios económicos. La desigualdad en el acceso a la tierra, la educación y la salud puede ser un obstáculo para nuestra capacidad de reducir la pobreza que sigue afligiendo a tantos de nuestros ciudadanos.

El hecho de que este Congreso se enfoque tanto hacia las posibilidades de crear salud en los ámbitos locales y en cómo reducir la inequidades en salud refuerzan mi opinión de que hay una luz en perspectiva y, definitivamente, posibilidades de una vida mejor para nuestras poblaciones.

Les deseo el mayor éxito y espero que todos ustedes llevarán a su espacio local algunas ideas acerca de cómo mejorar la salud de su población como una importante faceta del desarrollo humano al cual aspiramos todos.

Les agradezco su atención.