

# **A mitad del camino hacia la Salud Para Todos en el Año 2000**

## **Informes de diversos países**

---

**Editado por E. Tarimo y A. Creese**  
División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud,  
Organización Mundial de la Salud,  
Ginebra, Suiza



Organización Mundial de la Salud  
Ginebra  
1991

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

A Mitad del camino hacia la Salud Para Todos en el Año 2000: informes de diversos países / editado por E. Tarimo y A. Creese.

1. Atención primaria de salud - organización y administración
2. Planificación en salud - organización y administración
3. Programas nacionales de salud - organización y administración
4. Salud para todos. I. Tarimo, E. II. Creese, A.

ISBN: 92 4 356132 4

(Clasificación NLM: WA 540.1)

© Organización Mundial de la Salud 1991

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Los interesados en reproducir o traducir íntegramente o en parte alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización a la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen en las publicaciones de la OMS por una letra inicial mayúscula.

Las opiniones expresadas en la presente publicación son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

# Índice

---

Prefacio — <i>H. Nakajima</i>	v
Introducción	1
<b>Burkina Faso:</b> construir sobre los cimientos del éxito — <i>B. M. Sombié</i>	5
<b>Canadá:</b> mantener los progresos mediante el fomento de la salud — <i>R. A. Spasoff y T. Hancock</i>	30
<b>China:</b> la meta es alcanzable — <i>Zhu Ao-rong</i>	55
<b>Egipto:</b> hacia la victoria pese a los problemas económicos — <i>A. G. Khallaf</i>	65
<b>Etiopía:</b> el rumbo está trazado — <i>G. Tadesse</i>	82
<b>Finlandia:</b> un país pionero de la salud para todos — <i>R. Salmela</i>	101
<b>Hungría:</b> hacia la salud para todos — <i>I. Forgacs y C. Simon-Kiss</i>	127
<b>Indonesia:</b> aplicación de la estrategia de salud para todos — <i>S. Yahya y R. Roesin</i>	138
<b>Malasia:</b> de las enfermedades infecciosas a las crónicas — <i>I. Pathmanathan y S. Dhairiam</i>	157
<b>Mozambique:</b> atención primaria de salud en las peores condiciones — <i>A. J. R. Cabral y A. Noormahomed</i>	180
<b>Nigeria:</b> establecimiento del sistema de atención primaria de salud — <i>O. Ransome-Kuti</i>	196
<b>Países Bajos:</b> la carrera de obstáculos de la atención primaria de salud — <i>J. van der Zee</i>	208

<b>Papua Nueva Guinea:</b> resistencias que se han debido vencer — <i>Q. Reilly</i>	222
<b>Sri Lanka:</b> profundas raíces de la atención primaria de salud — <i>M. Fernando y T. Cooray</i>	240
<b>Tailandia:</b> de la política a la aplicación — <i>A. Nondasuta y R. Husdee</i>	255
Lecciones que se derivan de los informes de los países	268

# Prefacio

---

**Hiroshi Nakajima,**  
Director General, Organización Mundial de la Salud

El presente libro se compone de quince informes a mitad de período sobre los progresos y los obstáculos registrados en la aplicación del ideal de la salud para todos en el año 2000, formulado en Alma-Ata en 1978. En conjunto nos presentan un panorama diverso, que refleja el hecho de que, para la mayoría de los países, el último decenio ha sido un período de dificultades económicas ininterrumpidas. No puede negarse que la prosperidad y la paz son premisas importantes para el logro de mejoras duraderas en materia de salud. Sin embargo, los servicios de salud debidamente planeados, financiados y administrados permiten mitigar en grado considerable los efectos de la recesión económica en los miembros de la población más desposeídos y conseguir que el crecimiento económico se acompañe de una mejora general de la situación sanitaria.

El verdadero desafío está en la aplicación. Los informes incluidos en la presente publicación muestran la forma en que diversos países han adaptado el concepto de la atención primaria de salud a sus circunstancias particulares y a la evolución de éstas. No se trata de modelos generales entre los que puedan elegir los demás países, pero es posible que estas reseñas presenten paralelos, analogías, alusiones y lecciones útiles, y que sugieran posibles soluciones a los diversos problemas. La promoción de este tipo de intercambio de experiencia es uno de los mecanismos que la OMS utiliza en su marcha conjunta con los países hacia la salud para todos.



# Introducción

---

La Conferencia de Alma-Ata de 1978 fue un hito importante en la lucha por la salud. La Conferencia fue organizada en respuesta a la insatisfacción general ante los servicios de salud existentes. Pese a los grandes esfuerzos desplegados por los países y por la OMS en los últimos años del decenio de los sesenta y los primeros del de los setenta por mejorar y ampliar los servicios, gran número de personas, sobre todo en las zonas rurales de los países en desarrollo, seguían careciendo de acceso a la atención de salud. La atención primaria fue considerada como la vía que debía conducir a la salud para todos.

¿En qué consiste el reto? La atención primaria de salud, según fue definida a grandes rasgos en Alma-Ata, incluye tres exigencias: la disponibilidad universal de la atención de salud indispensable para los individuos, las familias y los grupos de población, según sus necesidades; la intervención de las comunidades en la planificación, la prestación y la evaluación de esa atención; y una participación activa de los demás sectores en las actividades de salud. Cada una de esas exigencias tiene repercusiones de vasto alcance para los servicios de salud. Así, por ejemplo, conseguir que la atención indispensable esté al alcance de todos requiere una utilización más equitativa y eficiente de los recursos de salud. La Conferencia dio la luz verde para la aplicación de la atención primaria de salud; pero aprobar resoluciones es una cosa, y aplicarlas otra completamente distinta. Puede haber una gran diferencia entre lo que se ha planeado a escala nacional y lo que se realiza en el plano local. El presente libro ofrece una visión de lo que ha ocurrido realmente en quince países. Los diversos capítulos describen a grandes rasgos la evolución de las políticas y los planes, así como su aplicación y sus resultados, en particular en el plano local.

Tampoco han faltado, ciertamente, luces rojas. En primer lugar, surgieron ciertas preguntas como las siguientes: ¿De qué se trata en realidad? ¿En qué se diferencia la atención primaria de salud de lo que ya estamos haciendo? ¿Se trata de una atención de

segunda para los pobres? ¿Acaso la atención primaria de salud propugna una mayor participación e intervención activa de la comunidad para que los gobiernos se libren de tener que adoptar decisiones difíciles sobre la reasignación de los recursos? ¿Seguirán utilizándose los recursos en favor de ciertos grupos de población mientras los gobiernos exhortarán a las comunidades insuficientemente atendidas a ayudarse a sí mismas? ¿O bien, por el contrario, la aplicación de los principios suscita una fuerza en favor del cambio que impone a los gobiernos la necesidad de prestar más apoyo a las comunidades insuficientemente atendidas?

La controversia sobre estas cuestiones ha dado lugar a una mejor comprensión de la índole insatisfactoria de los actuales programas de atención de salud, lo que se traduce en una firme determinación de establecer políticas y planes encaminados a rectificar la situación. Muchos países han definido no solamente sus metas sino también programas concretos para alcanzarlas. La Región de Europa de la OMS, compuesta en su mayor parte de países desarrollados, abre el camino a ese respecto. Este es un buen indicador de la eficacia del movimiento en favor de la atención primaria de salud, ya que al principio se manifestaron graves reservas en cuanto a su aplicabilidad e interés para los países desarrollados. En los capítulos que siguen se documentan experiencias realizadas en cuatro países industriales con diferentes sistemas socioeconómicos, a saber, Canadá, Finlandia, Hungría y los Países Bajos. La luz roja, pues, ha pasado al verde.

El obstáculo a la atención primaria de salud que ocupa el segundo lugar en gravedad es el dinero. Se ha dicho que desde el punto de vista de una buena economía, la Conferencia de Alma-Ata no pudo llegar en peor momento. En muchos países los esfuerzos de desarrollo se han visto gravemente afectados por la carga de los intereses de la deuda exterior, la deterioración de las condiciones del comercio, el punto muerto en el diálogo Norte-Sur, la reducción de la producción agrícola, las políticas de reajuste económico, y la mala gestión de la economía en general, agravada por el rápido crecimiento demográfico. En la reevaluación de las prioridades en materia de gastos se ha tendido a desviar la atención de los sectores «sociales» en favor de los «productivos». Dado que la proporción de recursos del estado que se consagran a la salud en los países pobres es ya pequeña y no se aplica de la manera más rentable, en algunos de estos países la dificultad estriba en mantener simplemente los niveles de desarrollo ya alcanzados. El recurso a nuevas fuentes de financiación y el mejoramiento de la utilización de los recursos existentes permiten



esperar frutos de la atención primaria de salud sin una aportación adicional de fondos por los gobiernos centrales.

Otra luz roja es la relativa a las insuficiencias en materia de gestión. Aunque el presupuesto de sanidad se reforzara con recursos adicionales, procedentes del mismo país o del exterior, pocas mejoras se conseguirían en la atención primaria si esos recursos se utilizaran de la misma manera. La mayor parte de los recursos de salud se dedican a prestar una atención de salud curativa, innecesariamente perfeccionada desde el punto de vista técnico, que resulta cada vez más costosa para los que tienen acceso a ella. Es poco lo que queda para el fomento de la salud, la prevención de las enfermedades y la prestación de atención curativa al resto de la población.

La piedra de toque que permite evaluar el grado de adhesión a la atención primaria de salud es la voluntad de tratar de mejorar esta situación. Algunos estrategas sostenían que la atención primaria de salud exigía que se hicieran demasiadas cosas al mismo tiempo. Había que establecer un orden de prioridad. ¿A quiénes debía dejarse atrás? ¿A los niños? ¿A los viejos? A lo largo del debate algunos llegaron a sugerir que deberían fijarse prioridades para determinados problemas de salud y no entre las personas. El problema estaba en conseguir que los estrategas y el personal de salud se ajustaran a los principios de la atención primaria y se guiaran por ellos en el análisis de los problemas, en el establecimiento de las prioridades y en la ejecución de los programas. ¿Cómo conseguirlo? ¿Cómo fomentar el liderazgo y la capacidad para la gestión, la responsabilidad y la vigilancia en los planos central y local? Y, en fin, ¿cómo motivar al personal de salud y conseguir su apoyo constante?

Pese a estos problemas, la «locomotora» sigue avanzando. Esta es la conclusión general de una reunión convocada por la OMS en Riga (URSS), en marzo de 1988. El tema de la reunión era «Desde Alma-Ata hasta el año 2000: perspectiva a mitad del período». En la reunión se comprobó que los niveles de salud, medidos en función de las tasas de mortalidad, han mejorado en todos los países. Las mejoras registradas en algunos de los índices utilizados, tales como el número de niños de menos de cinco años que mueren por 1000 nacidos vivos, han sido espectaculares en los países industrializados y también en algunos países en desarrollo. Las previsiones para el año 2000 muestran que esas mejoras proseguirán. Pero en la reunión se comprobó también, con preocupación, la existencia de una falla geográfica. Africa y Asia Sudoriental no avanzan al mismo ritmo que el resto del mundo. En unos 40 paí-

ses de estas dos regiones las tasas de mortalidad de los niños de menos de cinco años seguirán siendo de más de 100 por 1000 a fines de siglo, a menos que se adopten medidas especiales. Paralelamente a la organización de la reunión de Riga se decidió invitar a expertos en salud pública de 15 países a exponer por escrito sus experiencias en la aplicación de la atención primaria de salud. Los países elegidos, representativos de las diversas etapas de desarrollo que cabe encontrar en las diferentes regiones, fueron los siguientes: Burkina Faso, Canadá, China, Egipto, Etiopía, Finlandia, Hungría, Indonesia, Malasia, Mozambique, Nigeria, Países Bajos, Papua Nueva Guinea, Sri Lanka y Tailandia. De éstos, Burkina Faso, Etiopía, Mozambique y Papua Nueva Guinea figuran entre los 40 países en desarrollo donde la mortalidad infantil es muy alta.

Con el fin de conseguir que las reseñas fuesen lo más interesantes y realistas dentro de lo posible, se propuso que, además de indicar en términos generales la estrategia y los logros nacionales, los autores centraran la atención en la experiencia práctica en el plano del distrito, situando esa experiencia en el contexto de la política y los planes nacionales. También se pidió a los colaboradores que hicieran más hincapié en la aplicación de los resultados que en las intenciones y los procedimientos. En la sección final se trata de extraer de esos informes algunas lecciones generales.

La OMS espera que la publicación de esta selección de logros y perspectivas nacionales, juntamente con la evaluación de los factores subyacentes que facilitan u obstaculizan la aplicación eficaz de la atención primaria de salud sea útil en diversos sentidos. La información de esta clase da idea de cuál es actualmente la situación sanitaria mundial, y de los problemas con que se tropieza, así como de las actividades que se están desplegando por resolverlos y de los efectos de esas actividades. Quizá sea útil también para la identificación de los sectores de atención primaria de salud que requieren una intensificación de la acción global. Y, sobre todo, es de esperar que las actividades innovadoras que se describen estimulen la acción en otros países.