

LOS NUEVOS ACTORES

Gro Harlem Brundtland

Por [Gro Harlem Brundtland](#)

El título con el cual se ha definido al seminario de hoy podría muy bien haber sido escogido por un manual de promoción de la Organización Mundial de la Salud: "Romper el ciclo de la pobreza: Invertir en la infancia".

En nuestro esfuerzo por poner la salud en el centro de la agenda global del desarrollo, estoy comprometida a llevar a los responsables de las decisiones políticas los planteamientos que acabamos de escuchar. Invertir en la salud es una estrategia bien documentada para sacar a la población de la pobreza. Invertir en la infancia es costo eficaz y un ejemplo sólido de las políticas de prevención de la salud pública.

El hecho que nos ocupemos de estos temas en el seminario del Banco Interamericano de Desarrollo es alentador, pero no sorprendente. El BID ha estado a la vanguardia en demostrar por qué es importante la salud y por qué los países miembros deben dedicar tiempo y energía para corregir sus políticas de salud. Lo ha hecho trabajando estrechamente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el componente que se ocupa de la salud en el sistema interamericano, al cual también pertenece el BID, que es también la Oficina Regional de la OMS para las Américas.

Estoy aquí para dar todo mi apoyo a esta colaboración, y para enviar un mensaje claro de que la OMS trabajará activamente para llegar a las instituciones financieras internacionales en nuestra búsqueda de mejor salud y de mejor vida para miles de millones de personas.

Esta tarde deseo compartir con ustedes algunas normas generales sobre el trabajo de la OMS respecto a la salud infantil y reflexionar sobre cómo puede incorporarse este trabajo dentro de una cooperación más amplia con los bancos de desarrollo. Tenemos papeles diferentes, pero no podemos vivir en mundos diferentes. Necesitamos unir los esfuerzos de todos los actores involucrados en el desarrollo.

Hoy tenemos un cuadro panorámico confiable de la carga global de las enfermedades. Las cifras para 1995 muestran pocas sorpresas. Las principales causas de mortalidad o de invalidez entre los niños menores de 5 años son las tradicionales tres: infecciones respiratorias, diarrea y las condiciones relacionadas con el nacimiento. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo? Primero está la malnutrición. Luego siguen el agua y el saneamiento deficientes. Estas tres mismas causantes de muerte estarían igualmente al frente de la lista si hubiésemos hecho este estudio en 1965 o aún antes. Pero si bien es cierto que las principales causas de la mortalidad infantil son las mismas, los niveles para la mayoría de ellas se han reducido en forma significativa.

Aún así, es en la mortalidad infantil donde se han hecho más visibles las desigualdades sociales. La mayor parte de la agenda inconclusa de la salud en vísperas del siglo XXI está predicada en la persistencia de las enfermedades de la niñez, enfermedades contra las cuales tenemos instrumentos. Sin embargo, la aplicación de estos instrumentos ha fracasado debido a la desigualdad social y a la desigualdad en los sistemas de salud. Por tanto, las vastas mejoras en la salud infantil no han sido compartidas por todos. Es por esto que seguimos observando la persistencia de ciertas causas de muertes que ya no deberían estar entre las principales.

Pero en general, las tasas de mortalidad de menores de 5 años y de esperanza de vida han mejorado sensiblemente. Más niños sobreviven los primeros cinco años de sus vidas que nunca antes. Esto significa que tenemos más niños que cuidar. Los avances en la ciencia y en la salud pública, que permiten que más niños sobrevivan sus primeros años, nos han dado una nueva responsabilidad: tras haber logrado la supervivencia de los niños debemos asegurar que ellos tengan una infancia saludable y estimulante. Esto los preparará para los desafíos que tendrán más adelante en la vida y les permitirá hacer contribuciones al desarrollo económico y social de sus países y comunidades.

Invertir en la infancia significa invertir en la prevención de la pobreza. Hemos sabido por mucho tiempo que la pobreza engendra la mala salud. Lo que algunos han sospechado durante mucho tiempo, pero que sólo se ha hecho evidente hace poco, es que la relación funciona en ambos sentidos. La mala salud perpetúa la pobreza. Esta es la raíz del ciclo de la pobreza. Y al igual como lo enfatizaron los ponentes que me antecedieron, la forma de romper el ciclo de la pobreza es concentrarse en los niños. Yo creo que estamos logrando algún avance. Tenemos instrumentos sólidos y eficientes para mejorar las vidas de los niños más jóvenes. Los enfoques integrados a las necesidades de la niñez que reconocen la importancia del cuidado de la infancia para la supervivencia, crecimiento y desarrollo han cambiado nuestra perspectiva en cuanto a las estrategias para ayudar a los niños que viven en la pobreza.

Permítanme tornar ahora a lo que puede contribuir la OMS.

Todos nosotros estamos conscientes de que tenemos que prestar atención a la estimulación cognitiva y a los factores psico-sociales en el desarrollo del niño, pero la base para el desarrollo mental normal es la ausencia de enfermedades serias. Un niño debilitado por repetidos ataques de diarrea o malaria no se beneficiará. Prevenir o impedir los repetidos ataques de enfermedad en un niño pequeño es, en consecuencia, también una parte integral y fundamental para asegurar su desarrollo psico-social.

La nutrición es un factor crucial. Los efectos de la nutrición no sólo sobre el crecimiento y el desarrollo físico sino también sobre el desarrollo cognitivo y social están bien documentados. Un niño mal nutrido no es solamente más vulnerable a la enfermedad. Su desarrollo cognitivo estará en peligro, especialmente durante los tres primeros años de vida. El crecimiento físico retardado está vinculado estrechamente con el desarrollo mental reducido.

Nuestra intervención, desde luego, debe comenzar mucho antes del nacimiento. Entre el 5% y el 15% de la carga global de la enfermedad está asociada con las fallas en atender las necesidades de la salud reproductiva. Muchos de estos problemas surgen cuando los adolescentes se convierten en padres demasiado temprano.

Sólo imaginense los costos, para el individuo y para la sociedad, de la muerte de 600.000 mujeres que ocurren cada año por causas relacionadas con la maternidad y a las 7,6 millones de muertes en el período perinatal. El fracaso en asegurar que la gente joven tenga el conocimiento, las aptitudes y los servicios que necesitan para ayudarles a tomar decisiones saludables en sus vidas sexuales y reproductivas nos cuesta mucho. La inversión en la salud reproductiva es una inversión en la salud y el desarrollo futuros. El mundo asumió compromisos reales en El Cairo hace cinco años, pero no se han otorgado suficientes recursos. Necesitamos un esfuerzo renovado sobre la agenda reproductiva, y la OMS jugará su papel activamente.

La salud reproductiva, la nutrición y las estrategias para combatir a las enfermedades comunes de la infancia deben tener un papel central en cualquier programa para los niños. Otras actividades para el desarrollo pueden surgir de esto. La salud, la nutrición y el estímulo cognitivo y social, así como la educación, son temas complementarios que se prestan para la cooperación a través de las fronteras profesionales.

El día de un niño no está compartimentalizado en sectores de salud, nutrición, educación y otros, y nosotros no debemos imponer nuestros compartimientos profesionales sobre sus vidas. Nuestra tarea es asegurar que la salud y la educación, la nutrición y las actividades sociales se fusionen en un sólo ambiente, protector y favorable para el desarrollo del niño.

Una de las contribuciones de la OMS al cuidado y al desarrollo de la infancia es la estrategia para el Manejo Integrado de las Enfermedades de la Niñez (MIEN). Es un resultado de las lecciones aprendidas durante la lucha contra las enfermedades infantiles. Encontramos que en muchas de las estrategias separadas para combatir enfermedades específicas en los niños, frecuentemente se pierden oportunidades, lo que resulta en esfuerzos redundantes y a veces da consejo demasiado limitado o confuso a las madres.

El MIEN es importante porque se concentra en los niños más pequeños, desde el nacimiento hasta los cinco años, que tradicionalmente han sido los más difíciles de alcanzar. También es importante porque utiliza la infraestructura existente como punto de partida: los trabajadores locales de salud reciben capacitación y apoyo para ayudar a los niños y a los padres.

Un niño que es llevado con diarrea a una clínica será tratado de su queja, y al mismo tiempo será examinado en busca de infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades y recibirá una evaluación nutricional. El niño será vacunado, se informará a la madre acerca de la lactancia natural y de otros aspectos de la nutrición, y sobre la importancia de colocar mosquiteros impregnados sobre las camas de niños que viven en zonas propensas a la malaria. Todo esto en una consulta integrada.

Como parte de la estrategia del MIEN, estos esfuerzos para mejorar las prácticas de los trabajadores de la salud son complementadas con mejoras en la infraestructura de la salud y con esfuerzos concentrados para cambiar las costumbres familiares y comunitarias claves.

El MIEN es una estrategia nueva, demasiado nueva para que podamos presentar datos definitivos y de gran escala sobre sus éxitos, pero el cambio ya se nota en el terreno. Uganda es uno de los 58 países en el mundo que han adoptado la estrategia del MIEN. Una madre que salía desconcertada de un puesto de salud hace poco, en una pequeña aldea de Uganda, preguntó en forma suspicaz si había habido un aumento salarial grande para las enfermeras, ya que los trabajadores de salud le hablaban ahora largamente y mostraban una preocupación desusada por su criatura. En el Brasil, que es uno de los 19 países de América Latina y el Caribe que han adoptado el MIEN, los datos iniciales de un estudio de investigación sugieren que el consejo nutricional a las madres en las zonas rurales pobres, dado por los trabajadores de salud entrenados en el MIEN, ha eliminado casi toda la baja en el peso que había sido usual para las criaturas en la transición de la leche materna a la comida ordinaria del hogar.

La estrategia también enfatiza en que no debe desperdiciarse ninguna oportunidad para inmunizar al niño. La inmunización en la niñez es un área donde los logros han sido considerables. La proporción de los niños del mundo que han sido vacunados ha aumentado desde menos del 5% en el decenio de los años setenta a cerca del 80% en la actualidad. Pero el mantener la cobertura en estos niveles es una tarea en curso y ampliar este servicio básico a todos los niños es un desafío inconcluso. Todavía hay una larga demora entre la introducción de nuevas vacunas en los países ricos y su disponibilidad para los niños menos privilegiados del mundo. Mecanismos creativos de financiamiento son parte de la solución para estas cuestiones pendientes.

La clave es el trabajo en equipo a través de las disciplinas y de los organismos. Ello me lleva a la segunda razón por la cual la presente reunión me hace sentir optimista. Hace unos años, un seminario como éste típicamente habría sido organizado por UNICEF, la OMS o por cualquiera de las muchas organizaciones existentes orientadas a la niñez. Esta vez, sin embargo, es organizado por un banco.

Siempre he creído que no se pueden hacer cambios fundamentales en la sociedad a menos que las dimensiones económicas del asunto sean plenamente entendidas. Una vez que comprendimos las implicancias económicas de la degradación ambiental fuimos capaces de transformar el medio ambiente de ser una causa para los ya convencidos a convertirse en un asunto para la atención real de la sociedad por parte de los principales actores. Lo mismo ocurre con la salud.

La vía para lograr resultados es mediante las asociaciones. A menudo las mejores asociaciones son aquellas que se forjan entre entidades no ortodoxas. Cuando la gente con antecedentes muy distintos se reúne con un propósito compartido, se libera la creatividad y se usa la especialización en formas novedosas y constructivas.

Esto proporciona inspiración real a la Organización Mundial de la Salud. Nosotros hemos fortalecido nuestra capacidad intelectual para demostrar cómo el buen sentido económico puede sostener políticas sólidas de salud. Nosotros pretendemos reunir, analizar y difundir la evidencia de que invertir en la salud es una de las principales rutas hacia el alivio de la pobreza. Hemos establecido cooperación estrecha con el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional así como con los bancos regionales de desarrollo.

Como lo dije al principio, el Banco Interamericano de Desarrollo no es ajeno a esta forma de pensar. El BID ha sido líder en el financiamiento a proyectos del sector social, con sus primeros préstamos al llamado "sector blando" que se remontan al decenio de los años ochenta y otros bancos regionales de desarrollo están siguiendo ahora ese rumbo. Durante el decenio pasado, el Banco Mundial ha ampliado también tal financiamiento energícamente.

La reciente y actual crisis económica en Asia y en varios países de América Latina ha puesto en evidencia la necesidad de proteger y fortalecer las actividades del sector social y asegurar sistemas universales de salud y educación de bajo costo para todos. El efecto de la "filtración" no funciona por

sí mismo. A pesar de que este hecho pueda ser disimulado durante épocas de apogeo económico, se torna aparente en forma muy clara durante la recesión y la crisis. Nunca es mayor la necesidad de intervenir que para asegurar que los niños tengan la niñez a la que tienen derecho, y como lo han señalado varios ponentes esta tarde, los beneficios económicos derivados de la inversión en la infancia son impresionantes.

Pero las intervenciones deben ser eficaces en relación a sus costos. No tiene por que costar mucho el lograr mejoras sustanciales en la situación de los niños, pero los programas mal diseñados pueden fracasar fácilmente, desperdiciando los escasos recursos públicos y haciendo aún más difícil el convencer la próxima vez a los responsables de las decisiones que los programas orientados a los niños son valiosos.

Cuando se les diga a los Primeros Ministros y a los Ministros de Finanzas que el desarrollo de la infancia es también asunto de ellos, que las inversiones sensatas rinden resultados reales, escucharán en una forma distinta y considerarán el cambio de sus prioridades tradicionales. Cuando vean que existen estrategias sólidas y eficaces en relación al costo y que ellas están respaldadas por expertos de renombre mundial, entonces hay una verdadera esperanza de que les asignen dinero a los programas.

Este seminario ha mostrado que tenemos la experiencia, que tenemos un creciente número de estrategias eficaces en relación a costos y, por medio del BID, tenemos a un organismo crediticio dispuesto y competente: en suma, tenemos lo necesario para mejorar las condiciones de los niños de las Américas y del resto del mundo.

Este seminario es prueba de la voluntad para establecer nuevas asociaciones. Me da confianza en que tendremos éxito en cumplir las promesas y obligaciones hacia nuestros niños y en romper el ciclo de la pobreza.