

Asistencia sanitaria: Diez años después de Alma-Ata*

por los doctores Andrei K. Kisselev y
Yuri E. Korneyev

I. Introducción

El año 1977, en la 30.^a Asamblea Mundial de la Salud se decidió que uno de los primeros objetivos sociales de los Gobiernos y de la OMS debe ser «que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva».¹

En la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud (APS), celebrada en Alma-Ata, URSS, el año 1978, se afirmó que la salud es un derecho humano y que la atención primaria de salud debe ser accesible, a un costo que se pueda soportar, y que todos los miembros de la comunidad deben intervenir en ella.²

De conformidad con la Declaración de Alma-Ata, la APS es la clave para alcanzar el objetivo de «Salud para Todos en el año 2000» (SPT/2000). En esa conferencia, se instó a todos los Gobiernos a aprobar el programa de APS como parte de un sistema completo de salud de envergadura nacional. Puesto que se necesitaba fomentar el programa y apoyar en mayor grado su aplicación, fueron invitadas a participar todas las organizaciones no gubernamentales (ONG).

En su calidad de miembro del «Grupo de ONG sobre Atención Primaria de Salud», la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (LSCRMLR) participó en la preparación de estrategias de APS que se presentaron en la Conferencia de Alma-Ata. Desde

* Artículo basado en el texto de un documento de trabajo elaborado para el Instituto Henry Dunant (IHD, 1.88).

¹ 30.^a Asamblea Mundial de la Salud, resolución WHA/30.43, 1977.

² OMS, UNICEF, *Alma-Ata 1978: Asistencia Primaria de Salud*, OMS, Ginebra, 1978.

entonces, se alienta a las Sociedades Nacionales a aumentar su participación en la promoción de la salud.

En cumplimiento de la resolución V de la 33.^a Reunión del Consejo de Gobernadores de la LSCRMLR (1975), se celebró en Frunze (URSS), el año 1979, el Seminario Internacional de la Cruz Roja sobre APS para los Países en Desarrollo, patrocinado conjuntamente por la Alianza de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de la URSS y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. En esa reunión de 1975, se fijó el objetivo de aumentar la eficacia de la Liga y de sus Sociedades Nacionales miembros para satisfacer las necesidades de asistencia médica básica. Se hizo hincapié en la tarea de la Liga de ayudar a las Sociedades Nacionales a planificar y aplicar nuevos programas, especialmente en el ámbito de la atención primaria de salud (APS).³

En mayo de 1981, el Consejo Ejecutivo de la OMS esbozó un plan de acción para aplicar, dirigir y evaluar la Estrategia Mundial de SPT/2000, plan revisado por los Comités Regionales de la OMS y aprobado, en 1982, por la 35.^a Asamblea Mundial de la Salud.^{4, 5}

En 1988, seis años después de la aprobación de ese plan de acción y diez años después de la Declaración de Alma-Ata, se llegó a la conclusión, en una reunión que tuvo lugar en Riga (URSS), cuyo lema era «De Alma-Ata al año 2000: perspectiva a medio camino», de que el concepto de SPT había contribuido notoriamente a la salud y al bienestar de los habitantes de todas las naciones. Sin embargo, seguía habiendo problemas que requerían mayor empeño, incluidas las medidas necesarias para garantizar una aplicación más efectiva de la APS.

Durante estos últimos años, se ha procurado incrementar la participación de las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en el mejoramiento de la APS. En el presente artículo, se hace una breve reseña de los logros del Programa de SPT/2000 conseguidos hasta ahora y se intentará evaluar las perspectivas de alcanzar los objetivos fijados para el año 2000. Además, se examinarán las vías y los medios para incrementar la efectividad de la contribución de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja a la salud pública.

³ Seminario Internacional de la Cruz Roja sobre APS para los países en desarrollo, Frunze, URSS, 1979.

⁴ OMS, *Plan de Acción para Aplicar la Estrategia Mundial de Salud para Todos*, OMS, Ginebra, 1980.

⁵ 35.^a Asamblea Mundial de la Salud, resolución WHA/35.23, 1982.

II. Panorama de las actuales políticas gubernamentales de salud y estrategias para la aplicación de la atención primaria de salud

En el informe de la primera evaluación de las estrategias de Salud para Todos⁶ del período 1978-1984, se concluye que la mayoría de los Estados ha pasado de una fase de duda, incertidumbre y escepticismo a una de participación, mostrando confianza, decisión y empeño. En 1988, prácticamente todos los países que participan en el programa han dado un gran paso en el desarrollo de las políticas y estrategias nacionales de salud, de conformidad con las Estrategias Mundiales de SPT/2000.

Mientras que la gran mayoría de los países participantes indicaron que en sus políticas y estrategias generales de salud nacional se reflejan las normas fundamentales de la estrategia de Salud para Todos, resulta evidente que la importancia que se les otorga varía según la situación de la salud pública en cada país y región.

En la reunión de Riga de 1988 antes mencionada, se llegó a la conclusión de que, desde la Conferencia de Alma-Ata, los países que más participaban en el programa habían tenido gran éxito en sus esfuerzos para hacer más justos y efectivos sus servicios sanitarios y mejorar la salud y el bienestar de la población.

Con tal motivo, se citaron los siguientes ejemplos de las mejoras logradas en el alcance, efectividad y calidad de los programas de salud pública:

- el índice de inmunización aumentó en la mayoría de los países, pasando del 5% aproximadamente, el año 1970, en los países en desarrollo a más del 50% a finales del decenio de 1980;
- se consiguieron considerables progresos en muchos países; como la disminución del índice de mortalidad de los lactantes, de los niños menores de 5 años y de las madres, lo que fue particularmente notorio en algunos de los países menos desarrollados (PMD), donde el índice de mortalidad de los niños menores de 5 años descendió, desde 1950, en más del 50%;
- muchos países han basado sus políticas nacionales de salud en el concepto de «Salud para Todos», han impulsado la promoción de

⁶ «Evaluación de la Estrategia de Salud para Todos en el año 2000», *Séptimo informe sobre la situación sanitaria mundial. Análisis Mundial*, OMS, Ginebra, 1987.

la salud, incluida la mejora del estilo de vida, y han descentralizado la administración de la APS a nivel comarcal, municipal y de distrito.

Sin embargo, cabría decir que el progreso en la aplicación de las estrategias de SPT/2000 y el desarrollo de su elemento clave, la APS, estuvo lejos de ser uniforme, tanto en el plano internacional como en el nacional. Este es el caso especialmente en los PMD.

III. Breve evaluación de cómo las ONG interpretaron su función en respuesta a la Declaración de Alma-Ata

Ya antes de la Declaración de Alma-Ata, todas las ONG se interesaron en definir el concepto de APS y respectivas funciones en el programa.

En 1978, se formó un grupo especial, denominado Ejercicio Conjunto de Planificación de la APS de las Organizaciones no Gubernamentales, para fomentar a escala nacional la APS entre las ONG. Este grupo, que más tarde se llamó «Grupo de ONG sobre Atención Primaria de Salud», elaboró en 1981 un documento de política sobre la función de las ONG en la APS, con la participación de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.⁷

Tras la Conferencia de Alma-Ata, el grupo antes mencionado celebró una serie de reuniones en las que examinó los siguientes puntos principales: fomentar una amplia participación social, potenciar los medios de comunicación a todos los niveles, alentar la planificación conjunta de las ONG en cada país y forjar un nuevo estilo de coordinación a escala local, regional e internacional.

Desde entonces, muchas ONG han participado en actividades destinadas a desarrollar la asistencia sanitaria pública. Se ha intensificado la cooperación con la OMS en todos los ámbitos prioritarios del programa por medio de un creciente número de actividades, como: la difusión y la recopilación de datos relacionados con determinadas actividades, la publicación de folletos y manuales didácticos, la organización de cursillos de formación para todas las categorías de agentes de salud, la colaboración en programas específicos de salud —v. gr., de educación sanitaria— y medidas para combatir el cáncer. Las ONG también colaboraron con la OMS en la APS, especialmente en los

⁷ «La Función de las ONG en la Formulación de Estrategias con el fin de alcanzar la Salud para Todos en el año 2000». *Documento de política elaborado por el Grupo de Organizaciones no Gubernamentales sobre Atención Primaria de Salud*, Ginebra (1981).

ámbitos de la alimentación de lactantes y de niños de corta edad, de la lucha contra las enfermedades diarreicas, de la asistencia sanitaria materno-infantil (programa para que vivan los niños) y de la planificación familiar, de la nutrición, de la prevención de la ceguera, del envejecimiento, del abuso de drogas y del alcohol, así como de la rehabilitación y prevención de la incapacidad permanente.

La aplicación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el año 2000, incluido un mayor desarrollo global del programa de APS, requerirá que las ONG, los Gobiernos y las colectividades desplieguen constantes esfuerzos. Aunque las ONG han desempeñado un importante papel en el programa de APS a escala internacional, su función a nivel nacional, especialmente en la planificación, ha sido más modesta de lo que debería ser. Cuando participan lo hacen, a menudo, de manera fortuita y sin coordinación.

El cometido general de las ONG en el marco de los principios de la Declaración de Alma-Ata está establecido en un documento que todavía es válido, titulado «Documento de política elaborado por el Grupo de ONG sobre Atención Primaria de Salud».⁸

IV. Evaluación de los planteamientos de la atención primaria de salud en el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

El cometido de la Cruz Roja en la atención primaria de salud puede resumirse como sigue:

1. Como parte de su cometido de prevenir y aliviar los sufrimientos humanos, la Cruz Roja está directamente concernida en el desarrollo de la atención primaria de salud. Ello se ha confirmado en resoluciones aprobadas en varias reuniones internacionales de la Cruz Roja y por el creciente número de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja que ya participan en programas de APS.
2. La índole general de la APS, su accesibilidad y universalidad, la fundamental participación social y la importancia que se da en la prevención son todos elementos que se ajustan con naturalidad a los principios de la Cruz Roja, así como a su cometido, tal y como ha evolucionado con el tiempo. Una vez asociada, principalmente, a las actividades de socorro en situaciones de desastre y de conflicto, la Cruz

⁸ *Ibíd.*

Roja se vió cada vez más preocupada por el bienestar cotidiano de la población y se dio cuenta de que, para garantizar la salud, son necesarios un desarrollo social y económico adecuado, la mejora de las condiciones de vida y una base de bienestar.

3. Una Sociedad Nacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja es una ONG cuyos miembros llegan, a veces, a las más pequeñas comunidades. Asimismo, goza de lo que se puede denominar una posición «privilegiada» para el diálogo con las más altas autoridades de los respectivos países. Por ello, tiene una gran responsabilidad por lo que se refiere a la APS. En primer lugar, debe difundir el conocimiento del concepto de APS; en segundo lugar, cada Sociedad Nacional, en coordinación con todos los interlocutores de APS del programa, debe identificar los sectores donde puede contribuir con más utilidad, dentro del marco del plan general de la APS; en tercer lugar, la Cruz Roja tiene la obligación de trabajar conjuntamente con las comunidades locales, autoridades gubernamentales y otras autoridades, así como con otras ONG, en la elaboración de planes para la aplicación de los programas de APS.

4. El concepto fundamental de APS es compatible con los principios de la Cruz Roja, con las nociones actuales de desarrollo y con los valores tradicionales de la mayoría de las culturas. Sin embargo, la aplicación de la APS resulta bastante diferente de las prácticas actuales, lo que quiere decir que su comprensión y su aceptación no son automáticas ni universales. Donde hay falta de comprensión, los miembros de la familia de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja deben estar preparados para abogar por ello en un esfuerzo educacional largo y paciente, llevado a cabo con comités comunales, Ministerios y otras autoridades, tanto dentro como fuera de la Cruz Roja. Cuando el ritmo del cambio es lento, la Cruz Roja puede tomar iniciativas (por ejemplo, mediante proyectos pilotos a nivel comunal).

5. Podría ser necesario un cambio en las funciones y actitudes para los miembros de la Cruz Roja que participan en la evaluación de las diversas necesidades sanitarias de las comunidades y sus esfuerzos para asumir sus responsabilidades. Han de encontrarse los medios para compartir las experiencias profesionales, la tecnología y la asistencia, sin mermar la autosuficiencia, que es uno de los objetivos de la atención de salud basada en la comunidad.

6. Trabajar conjuntamente con los Gobiernos, con otras ONG y con representantes de las comunidades no implica la pérdida de la identidad

de la Cruz Roja, pero requiere, para la mayoría de las Sociedades Nacionales, algunos ajustes en su manera de trabajar. En los programas de APS que han tenido éxito se han definido claramente las responsabilidades de todos los participantes; los dirigentes de la Cruz Roja deben comenzar por aceptar sólo tareas que puedan cumplirse con los recursos disponibles. Algunas antiguas y estimadas actividades de la Cruz Roja tendrán que reexaminarse a la luz de este enfoque de la APS.

7. No obstante, algunas actividades de la Cruz Roja han sido hasta ahora partes esenciales del sistema de asistencia sanitaria y social y sería erróneo insistir en que se modifiquen. Los establecimientos de la Cruz Roja, desde modernos hospitales y servicios de transfusión de sangre hasta sencillos dispensarios de aldea, seguirán desempeñando un papel, aunque modificado, en los diferentes niveles del sistema sanitario general basado en la APS. La experiencia de la Cruz Roja en la formación de personal sanitario y de asistencia social será de vital importancia para la APS de muchas zonas. Asimismo, su experiencia en educación e información, así como su capacidad para comunicarse con personas, familias y grupos sociales, será útil en toda circunstancia para la APS. Por último, la capacidad de la Cruz Roja para movilizar a voluntarios de todas las profesiones y de todos los sectores sociales, hombres y mujeres, jóvenes y ancianos, será una de las más importantes y duraderas contribuciones a la APS.

8. La atención primaria de salud es un desafío para la Cruz Roja, pero también le brinda oportunidades excepcionales:

- para demostrar la validez de los principios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en acción;
- para fomentar un enfoque integrado de la asistencia sanitaria y social, tanto dentro de la Cruz Roja como en la comunidad;
- para reforzar ciertas actividades —valiosas, pero aisladas hasta ahora— ejecutándolas como parte de un plan coherente, intersectorial y trazado conjuntamente con otras entidades;
- para reafirmar la importancia de los voluntarios en el servicio a la sociedad;
- para concretar la colaboración de la Cruz Roja con la OMS, el UNICEF y otras organizaciones internacionales, gubernamentales y no gubernamentales.

Las anteriores consideraciones plantean la cuestión de cuál es la contribución más importante de las Sociedades Nacionales de la Cruz

Roja y de la Media Luna Roja a los programas nacionales de APS. Nos parece que, con frecuencia, están realizando tareas que corresponderían a los Gobiernos y que no estudian mejores posibilidades de contribución de los voluntarios a dichos programas. El Movimiento tiene una enorme capacidad potencial de informar y motivar a las personas para hacer pleno uso de los servicios puestos a disposición por los Gobiernos e incluso por las comunidades locales.

La participación de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en los programas de APS no significa necesariamente que tengan que embarcarse en todas y cada una de las actividades de este tipo. Lo importante es su actitud y enfoque en el proceso de determinación, desarrollo, realización y evaluación de las actividades que parezcan más apropiadas. El hecho de participar desde el comienzo en una sola actividad de APS, bien planificada y estructurada, puede facilitar el desarrollo de las capacidades técnicas y gerenciales indispensables para tener éxito a largo plazo. Muchos de estos aspectos se evidenciarán a medida que el programa avance, desde la fase asistencial y de socorro hasta la de autogestión.⁹

V. Participación de las Sociedades Nacionales en la atención primaria de salud

En la resolución XXII, aprobada por la XXIV Conferencia Internacional de la Cruz Roja¹⁰ y que obtuvo un gran apoyo, se puso de relieve la importancia de la salud y del bienestar social para la paz y el progreso. Hoy, 137 Sociedades Nacionales colaboran con la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en variadísimos ámbitos relacionados con la salud. Las Sociedades Nacionales apoyaron plenamente los objetivos generales de la SPT/2000 y cada Sociedad Nacional trazó sus propios planes para intensificar sus actividades de asistencia sanitaria.

Desde hace mucho tiempo, se reconoce la importancia de los servicios médicos y sociales que prestan las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Tradicionalmente, desplegaban la máxima actividad en caso de desastre, pero, desde la Declaración de Alma-Ata, ha variado la necesidad que sienten las Sociedades Nacionales de

⁹ Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, «La Cruz Roja y la Atención Primaria de Salud». Doc. 2 de la Carpeta de Salud: *Programas basados en la comunidad: Contribución de la Cruz Roja a la APS*, 1983.

¹⁰ XXIV Conferencia Internacional de la Cruz Roja, Manila, 1981.

participar en mayor medida en la APS y en actividades de desarrollo basadas en la comunidad. Cuando tracen sus planes a largo plazo, las Sociedades Nacionales deben extender su tradicional enfoque de: asistencia sanitaria curativa/socorro en casos de desastre para incluir su participación en el fomento de la autosuficiencia en sus respectivas comunidades, lo que es esencial para las Sociedades Nacionales de los países en desarrollo.

La APS se basa en la plena participación de la comunidad en la instauración de un sistema sanitario asequible y costeable, haciendo especial hincapié en la higiene y la prevención de enfermedades.

A pesar de que las comunidades difieren mucho por sus condiciones socioeconómicas y demográficas, así como por sus necesidades sanitarias, los interesados conocen, por lo general, su situación mejor que nadie y suelen estar motivados para resolver sus problemas si se les da la oportunidad. Una de las más importantes tareas de las Sociedades Nacionales es dar tales oportunidades y ayudar a la población a aprovecharlas.

(a) El programa «Para que vivan los niños»

El programa «Para que vivan los niños» ha de evaluarse como un todo en el marco del programa de APS a nivel nacional y de las comunidades. La Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja inició este programa en 1983,¹¹ cuyo principal objetivo es combatir la mortalidad y las enfermedades infantiles, alentando y apoyando la participación de las Sociedades Nacionales. El programa se centra en la lucha contra las enfermedades diarreicas y los problemas nutricionales relacionados con ellas. En 1986, fue ampliada para incluir una campaña de inmunización infantil.

Toda Sociedad Nacional, con sus miembros y voluntarios que promueven la APS, dispone de una enorme capacidad para despertar y mantener el interés del público y su participación en el programa «Para que vivan los niños». Muchas Sociedades Nacionales han adquirido una valiosa experiencia (y han tenido buenos resultados) en la organización de cursillos de formación. Sobre esta base, fue relativamente fácil extender el alcance de sus actividades. Sirva de ejemplo el éxito que *la Cruz Roja de Sri Lanka* tuvo al incluir un cursillo sobre inmunización

¹¹ B. Dick, A. Kisselev, *The Potential role of Red Cross and Red Crescent Societies in National Immunization Programmes. The «Child Alive Programme»*. Assignment Children, UNICEF; reedición de N 69/72 (1986).

en sus cursos de formación de voluntarios. En ese cursillo, los voluntarios aprenden cómo alentar a la población a que participe y asista a las sesiones sobre inmunización, a que se vacune con regularidad y a que se lleve un registro de las vacunas efectuadas a los niños.

Otro ejemplo: la formación de voluntarios en *Nigeria*, tras la cual ha aumentado considerablemente el número de personas vacunadas. Puesto que el éxito de estos programas depende del apoyo de organismos y grupos de población muy diversos, es necesario convencer a todas las personas concernidas de la necesidad de la vacunación. Éstas han de trabajar conjuntamente para alcanzar el objetivo común de un índice de inmunización adecuado y lograr así el control de las enfermedades evitables.

Más de 60 Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja han comunicado a la Liga que:

- están aplicando y desarrollando proyectos englobados en el programa «Para que vivan los niños»;
- en el marco de sus programas sanitarios, centran sus esfuerzos en la lucha contra las enfermedades previstas en el programa «Para que vivan los niños»;
- adoptaron el lema «Para que vivan los niños» para el Día Mundial de la Cruz Roja/Media Luna Roja de 1987;
- proporcionan apoyo económico al programa «Para que vivan los niños»;
- incorporan la temática «Para que vivan los niños» a las actividades de formación de sus programas de desarrollo.

La Liga ha acogido muy favorablemente la promoción de ese programa. El Departamento de Salud de la Comunidad de la Secretaría de la Liga continúa prestando apoyo técnico a las Sociedades Nacionales que desean lanzar o ampliar proyectos de «Para que vivan los niños» o incorporarlos a sus propios programas de salud.

(b) Seminario Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja sobre la Salud como Factor de Paz y Desarrollo, Moscú, septiembre de 1987

Asistieron a este seminario 80 participantes de 47 Sociedades Nacionales, así como de la Liga, del CICR y del Instituto Henry Dunant.

Uno de sus objetivos era evaluar el progreso del Movimiento desde la Declaración de Alma-Ata (1978), en respuesta a las recomendaciones del Seminario Internacional de la Cruz Roja sobre la Atención Primaria de Salud, celebrado en Frunze (URSS) el año 1979, y a las resoluciones y recomendaciones de los órganos directivos del Movimiento por lo que respecta a la salud, la paz y el desarrollo.

Las deliberaciones y las respuestas a un cuestionario remitido a las Sociedades Nacionales con tal motivo evidenciaron que los miembros del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja están convencidos de que con la propuesta de la APS a los servicios sanitarios se puede salvar la brecha entre las necesidades sanitarias y los recursos disponibles para satisfacerlas. Una vez más, los participantes apoyaron la estrategia «Salud para Todos».

La gran experiencia en el reclutamiento de voluntarios, en la formación, en la movilización de recursos y, especialmente, sus lazos con la población son ventajas que ha de aprovechar el Movimiento en el desarrollo de programas de atención primaria de salud. Sin embargo, hay que velar por que no se reemplace o se haga el mismo trabajo de los Gobiernos en ese ámbito. Si los Gobiernos no cumplen sus obligaciones, las Sociedades Nacionales deben centrarse en medidas preventivas e intentar trabajar en colaboración con otras organizaciones, pero tales medidas deben ser provisionales.

En el Seminario sobre la Salud como Factor de Paz y Desarrollo se recomendó que las Sociedades Nacionales presten especial atención a la colaboración en los ámbitos de: la educación sanitaria, la lucha contra las afecciones diarreicas y contra enfermedades evitables mediante vacunación, nutrición, promoción de estilos y de un entorno de vida sanos. Los aspectos intersectoriales de la APS han de tomarse siempre en consideración. Para contribuir con éxito a los programas de salud basados en la comunidad, las Sociedades Nacionales necesitan trazar planes de desarrollo adaptados a las necesidades y realidades locales de la comunidad y favorecer el intercambio de conocimientos y de experiencia entre los agentes de salud de las diferentes regiones.

En el seminario se demostró que el Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja sigue poniendo mucho empeño en la atención primaria de salud.¹²

¹² Informe del Seminario Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja sobre la Salud como Factor de Paz y Desarrollo. Moscú, 14-18 de septiembre de 1987.

VI. Los principales problemas y las soluciones halladas por las Sociedades Nacionales en la aplicación de los programas de atención primaria de salud

Durante los últimos diez años, muchos Gobiernos han intentado mejorar la aplicación de sus programas de salud pública. Algunos países han desplegado grandes esfuerzos para ampliar la infraestructura de servicios sanitarios. Mientras que, en algunos casos, se han hecho más asequibles los servicios de salud y ha aumentado el alcance de determinados elementos de la APS, como las vacunaciones, el abastecimiento de agua potable y la asistencia maternoinfantil, en la mayoría de los países en desarrollo, sigue habiendo obstáculos técnicos, administrativos y económicos en la realización de los ocho elementos esenciales de la APS a nivel de la comunidad. La insuficiencia de recursos económicos se ha convertido en un factor crítico que impide la aplicación de las estrategias nacionales de Salud para Todos en el año 2000.

Las Sociedades Nacionales han de evitar realizar las mismas tareas sanitarias que su respectivo Gobierno. Si desean contribuir con éxito a los programas de salud basados en la comunidad, deben adaptar los planes de desarrollo a las necesidades y realidades locales. También debe fomentarse la participación de los agentes de salud de la comunidad, así como el intercambio de conocimientos y de experiencias. El programa «Para que vivan los niños» debe servir de ejemplo para otras actividades relacionadas con la salud (v. gr., el abastecimiento de agua potable) que organicen y realicen las Sociedades Nacionales.

En sus esfuerzos para alcanzar el objetivo de Salud para Todos en el año 2000, las Sociedades Nacionales deben reforzar sus lazos de cooperación con otras ONG y con la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. La Liga, a su vez, debe apoyar los intentos de cada país para aplicar la APS y SPT mediante el fomento de programas piloto innovadores, especialmente a nivel de la comunidad, a fin de proporcionar modelos e iniciativas aplicables a mayor escala.

Pese a los innegables problemas con que tropiezan, las Sociedades Nacionales han logrado resultados positivos en la realización de las actividades de APS. Como señaló Thompson¹³, los que aplican los programas de APS son conscientes del factor tiempo. No obstante, los dirigentes no siempre se percatan del tiempo necesario para aplicar con éxito los programas y esperan, por ello, demasiado de los mismos. Es importante, por consiguiente, que los administradores conozcan los límites prácticos de la aplicación de los programas de APS.

¹³ H. Thompson: «La Cruz Roja acepta el desafío». *Foro Mundial de la Salud*, Vol. 7, 1986.

VII. Recomendaciones generales a las Sociedades Nacionales que aplican el programa «Salud para Todos en el año 2000»

- Las Sociedades Nacionales, con el apoyo de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, deben tratar constantemente de conocer mejor la concepción de la APS, sus principios y sus métodos, recordando, al mismo tiempo, que pueden contribuir considerablemente al desarrollo de las estrategias de la APS.
- Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja deben definir claramente sus respectivas funciones y posición en la APS, a fin de evitar la repetición del trabajo de otras ONG, de las autoridades sanitarias, etc.
- Las Sociedades Nacionales deben procurar y alentar la cooperación con los Gobiernos y con otras ONG y organizaciones internacionales, en especial con la OMS y el UNICEF, en el desarrollo de la APS. Siempre que sea necesario, las Sociedades Nacionales deben participar en la determinación de los mecanismos de coordinación entre varias ONG para el desarrollo de la APS.
- Cuando participen en actividades conjuntas para desarrollar la APS, las Sociedades Nacionales deben seguir demostrando la validez de los principios de la Cruz Roja en la acción.
- Las Sociedades Nacionales deben potenciar sus respectivas capacidades, prestando especial atención a la formación y al perfeccionamiento de su personal en los conceptos y métodos utilizados en la APS.
- Las Sociedades Nacionales deben alentar a sus voluntarios a que formen a grupos locales de autoasistencia y a que utilicen las energías y posibilidades de esos grupos para apoyar la APS.
- Las Sociedades Nacionales deben mantener estrecho contacto con la Liga a fin de estar al corriente de los acontecimientos internacionales relacionados con la salud, dentro del marco de las políticas y los programas aprobados, y para difundir la información actualizada.

Dr. Andrei K. Kisselev
Dr. Yuri E. Korneyev

El doctor **Andrei Kisselev** es subsecretario general y jefe de la División de los Servicios de Asesoría Técnica de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

El doctor **Yuri E. Korneyev** es asesor para los programas de asistencia sanitaria y social de la Alianza de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de la URSS.