



Información de Salud para Todos

George A. O. Alleyne

Director, OPS - Organización Panamericana de la Salud,
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las
Américas de la Organización Mundial de la Salud

Información de Salud para Todos

Conferencia de Apertura al
IV Congreso Panamericano de Información en Ciencias
de la Salud,



Señor Presidente, distinguidos participantes, señoras y señores.

Permítanme, en primer término, reiterar la cordial bienvenida que nos ha dado su Excelencia el Presidente Figueres. Nadie mejor que él para inaugurar este Congreso. Conocemos el interés del Presidente Figueres en materia de salud y, habiendo leído la ponencia que presentó en la conferencia “El Saber Mundial”, convocada por el Gobierno del Canadá y el Banco Mundial y celebrada en dicho país hace cerca de un año, sabemos de su compromiso con respecto al uso de la información para la salud. Esa conferencia fue una de las que más fructíferamente ha explorado la función del conocimiento y la información en el desarrollo sostenible. Me parece que gran parte del debate se orientó hacia las posibilidades del uso y el valor del conocimiento para el crecimiento económico, poniendo de relieve los aspectos sociales de lo que se definió como desarrollo.

En esta oportunidad me propongo abordar la importancia de la información en relación con otro aspecto del bienestar de los individuos y las sociedades: la salud. Deseo examinar el papel que la información desempeñará en el logro de la meta de “salud para todos” y no solamente la posibilidad de que la información acerca de la salud –personal o colectiva- se difunda ampliamente y, en alguna medida, esté al alcance de todos.

Existe actualmente una gran aceptación del concepto de “salud para todos”. Hace veinte años la Organización Mundial de la Salud desafió a los diversos componentes del cuerpo político del mundo a encontrar mecanismos para reducir la intolerable carga de morbilidad que agobiaba a un gran número de personas. Hubo, desde luego, airadas protestas de los cínicos y los profetas del desastre, quienes señalaron que nunca se alcanzaría la utopía,



y se malgastó mucho tiempo en el debate acerca de la posibilidad de alcanzar la meta y la pertinencia de su estrategia fundamental, la atención primaria de salud. Esta estrategia, bellamente concebida, quizás haya sido puesta en tela de juicio a causa de su sencillez, que a veces ocultaba las dificultades que implicaba su aplicación.

A veinte años de distancia, lo que proponemos al mundo es que debemos renovar nuestro compromiso con esa noble meta. Cada vez se enuncia con mucha más claridad y elocuencia que la meta de “salud para todos” representa un llamado a que haya más justicia social. Representa la noción de que hay situaciones de salud que no deberían existir, que hay inequidades de salud que está en nuestras manos corregir y que tenemos los medios para hacerlo.

Al formular el llamado a renovar el compromiso con la meta de “salud para todos”, se reconocen los grandes adelantos que se han logrado, a pesar de las muchas dificultades que han debido superarse. En la Región de las Américas hemos visto un mejoramiento en la mayor parte de nuestros indicadores de salud. Actualmente, nuestros ciudadanos viven más tiempo, mueren menos niños y son menos las madres que fallecen a consecuencia del parto. Muchas de las enfermedades infecciosas están en franco retroceso, y todos los gobiernos —repito: todos— están preocupados por proporcionar asistencia sanitaria a sus ciudadanos. Ahora hay un acceso más amplio al agua potable.

Pero el reconocimiento de los adelantos se ve atemperado por el reconocimiento de que aún falta mucho por hacer. El hecho de que algunos segmentos de nuestras poblaciones estén marginados y tengan indicadores sanitarios que nos avergüenzan, indica lo que se debe hacer. La reaparición





de las epidemias de cólera en algunos de nuestros países, como resultado de los estragos del fenómeno de El Niño, revela la fragilidad de nuestros sistemas y su incapacidad para responder cuando se ven sometidos a grandes exigencias. Los problemas de la violencia, la mala salud de las mujeres determinada en razón de su sexo o género, los problemas de salud mental y el comportamiento perjudicial para la salud que despliegan muchos adolescentes, son tan sólo algunas áreas en las que necesitamos trabajar con los medios a nuestro alcance.

Gran parte del dogma económico actual consagra la noción de la desigualdad. Charles Handy en su obra *The Age of Paradox* [La época de la paradoja], señala una de las paradojas de nuestro sistema político y económico cuando afirma: “El capitalismo depende del principio fundamental de la desigualdad; a unos les puede ir mejor que a otros, pero en una democracia sólo será aceptable a largo plazo si la mayoría de las personas tienen las mismas oportunidades de aspirar a esa desigualdad”. Agrega: “Se trata de un mundo en el que nadie gana, y esto no es intencional”. Yo declararía que hay algunas áreas de nuestra vida en las cuales este criterio se debe matizar, y la salud es una de ellas.

Si bien parece que los gradientes de la situación de salud o más bien de los resultados de salud parecen ser omnipresentes, la salud en su totalidad es una esfera en la que no tenemos que aceptar un juego de suma cero ni un mundo en el que nadie sale ganando. El mejoramiento de la situación de salud de otros no nos quita nada, y quizás nos permita actuar como Adam Smith manifiesta en una de sus obras menos conocidas, *La teoría de los sentimientos morales*. Empieza esta obra del modo siguiente: “Por más egoísta que el hombre deba ser, existen evidentemente en su naturaleza



ciertos principios que le inclinan a interesarse en la fortuna de los demás, y que hacen que la felicidad de estos le resulte necesaria”. Arguye el autor que la estabilidad en una sociedad debe basarse en la “solidaridad”, y yo extrapolaría para decir que, en el terreno de la salud, ser el guardián de nuestros hermanos satisface esa solidaridad y, además, redundando en nuestro propio interés.

En mayo de este año la Asamblea Mundial de la Salud, espero, aceptará la declaración de que debemos renovar nuestro compromiso con esa meta y apoyar la propuesta que está haciendo la Secretaría, después de amplias consultas con muchos países, grupos, organizaciones e individuos. Dicha propuesta examina los orígenes de la meta de “salud para todos” y recalca que ésta se concibió originalmente como un “proceso que conduce al mejoramiento progresivo de la salud de las personas, y no como una meta finita”. La renovación de la meta de “salud para todos” nos lleva al siglo XXI y reconoce los logros del pasado sobre los cuales habremos de construir. Los obstáculos principales al progreso más rápido se han identificado mediante una serie de evaluaciones; uno de los obstáculos más sobresalientes es la falta de compromiso político que se percibe y la condición desventajosa en que se hallan las mujeres. El lento crecimiento económico en algunas partes del mundo ha obstaculizado el proceso y aún queda por resolver el problema de la dificultad para lograr la actuación intersectorial. No se han llevado a cabo suficientes actividades de promoción de la salud, y los sistemas de información sanitaria son débiles. Las evaluaciones también señalaron el uso y la asignación inadecuados de los recursos para la tecnología de costo elevado.





Toda renovación de la “salud para todos” deberá tener en cuenta las tendencias principales que influirán en la salud, tales como la globalización, los cambios ambientales e industriales, y el papel en transición del Estado moderno. En este último contexto observamos que hay un clamor cada vez más intenso por reducir el tamaño del Estado y permitir la participación de otras partes de la sociedad en la función de gobierno, que anteriormente era del dominio exclusivo del aparato estatal.

En la propuesta se sientan las nuevas bases para la acción y se recalca el apoyo a algunos valores claves, como los derechos humanos, la equidad, la ética y el enfoque de género. Las metas y los objetivos se establecen como puntos de referencia contra los cuales se medirá el progreso. Se delinea claramente la función de la Organización Mundial de la Salud de apoyar la renovación. Entre las bases de política para la acción, se hace hincapié en la consideración de la salud como elemento central del desarrollo humano. Este último punto es crucial, pues en esencia ordena al sector de la salud y a quienes tenemos alguna responsabilidad en cuanto a formulación de políticas ser mucho más dinámicos, tanto verbal como programáticamente, en nuestra relación con los otros sectores que en el pasado se han considerado los más importantes para mejorar el bienestar de nuestros ciudadanos.

Sé que este punto de vista encuentra un gran eco aquí en Costa Rica, donde ustedes han mostrado al mundo cómo la génesis de ideas en pro del mejoramiento humano no está determinada por el tamaño del país. Su manifestación clara y firme de la voluntad política necesaria para lograr que la salud encuentre su legítimo lugar en el escenario político ha merecido, y confío en que seguirá haciéndolo, un reconocimiento y apreciación especiales.



La propuesta de renovación del compromiso con la meta de “salud para todos” es positiva y optimista, y contamos ya con muchos de los instrumentos para ejecutar la estrategia de atención primaria de salud. Pero lo que deseo recalcar aquí es la función decisiva de la información en el proceso, y exponer cómo deben ver su trabajo en ese contexto los especialistas en información que concurren a reuniones como ésta.

Sigo sosteniendo con firmeza el valor y el poder de la información para efectuar muchos de los cambios que deseamos ver realizados. Si me permiten autocitarme, alguna vez dije que

El más poderoso de los instrumentos modernos —la información— quizás sea el único instrumento capaz de cerrar la brecha entre el mundo que es y el mundo que podría ser— el único instrumento que puede aliviar la ignorancia causante de mala salud y sufrimiento.

Obviamente, no soy el único que piensa así. George Will, columnista estadounidense, escribió hace algunos años en el periódico *The Washington Post*:

La vida es cada vez más regresiva porque los beneficios de la información se distribuyen desproporcionadamente en favor de quienes ya están favorecidos por muchas ventajas. Cuanto más importa cierto tipo de información, más desigual se torna la sociedad, y la vida misma.

Afirmo que en la esfera de la salud es posible cambiar esto mediante la actuación deliberada, y quizás lograr con ello que la vida sea “progresiva”.





Antes de abordar con pormenores los usos reales de la información, quiero referirme brevemente a la información como recurso, como algo que es importante para nuestra vida cotidiana y nuestro ser. Nuestros antepasados primitivos observaban el mundo que los rodeaba y asimilaban los hechos que entendían; posteriormente, usaban el conocimiento así adquirido para tomar sus decisiones. Es evidente que encontraron medios de comunicar la información, ya sea mediante la palabra o por otras formas. Me parece que esta forma de comunicación refleja el significado prístino de la palabra: hacer a otro partícipe de lo que uno tiene. Este proceso básico no ha cambiado. La tecnología y la aptitud para la recopilación de datos han cambiado, existen ahora métodos más complejos para analizar estos datos y los medios por los que esta información se comparte o comunica se transforman casi minuto a minuto. Esta tecnología nos permite recopilar, analizar, almacenar y recuperar la información a velocidades y con costos que eran inimaginables hace unos cuantos años; la convergencia de los adelantos tecnológicos en los campos de las computadoras y la comunicación y el descenso acentuado de los costos han revolucionado la manera en que nos comportamos. Pero el elemento esencial del proceso, la asimilación de la información de tal manera que se generen conocimientos, es un acto humano que no ha variado desde que la humanidad cobró conciencia de sí misma. Y lo seguirá siendo. No tengo miedo a que los robots inteligentes puedan almacenar millones de bits de datos y actuar en consecuencia. Las computadoras pueden ganar juegos de ajedrez, pero no tienen ni nunca tendrán el conocimiento de haberlo hecho.



En su libro sobre la Internet, *Telematics and Health* [Telemática y salud], Marcelo Sosa se refiere a la información como la piedra angular de las ciencias médicas y rinde homenaje a ese gigante de la información, el Dr.

Héctor Sosa Padilla, quien fue un pionero que ayudó a la OPS en el desarrollo de sistemas de información. En la obra mencionada se citan estas palabras del Dr. Sosa Padilla:

La colección y el estructuramiento sistemáticos de los datos según el espacio, el tiempo, los temas y los objetos... en el contexto de las decisiones que deben adoptarse, es lo que constituye la verdadera información para el planificador, el cuerpo legislativo, el nivel de gestión o el técnico.

Constantemente he venido recalcando la diferencia fundamental entre información y conocimiento. La creación del conocimiento es un asunto sumamente personal, y hasta ahora nadie me ha convencido de que alguna vez podamos transmitir el conocimiento como tal. Por lo tanto, la OPS no puede ser una organización de conocimiento, para decirlo de este modo. Nuestros funcionarios llevan a cabo sus tareas basándose en los conocimientos adquiridos a partir de la información que han procesado durante su vida, y ese conocimiento es en verdad su recurso más preciado. La distinción no es en modo alguno epistemológica; es real, desde el punto de vista de cómo funcionamos y los instrumentos con que trabajamos. Ustedes son especialistas de la información y es su conocimiento acerca de cómo usar la información apropiadamente lo que los hace valiosos.

La información así concebida es crucial para alcanzar la meta de “salud para todos”. En primer lugar, existe la necesidad básica de información acerca de la situación sanitaria. Es triste que en muchos casos nuestra capacidad de transmitir la información sobrepasa por amplio margen nuestra capacidad de recopilar los datos básicos de salud. La fascinación con las computadoras





quizás nos ha desviado de la tarea prosaica pero importante de recopilar las estadísticas vitales. La falta de fiabilidad de los datos de los certificados de defunción es notoria, a pesar de que esta ha sido una de las fuentes de información sobre la situación de la salud consagradas por el tiempo.

No basta con censurar la falta de datos básicos que puedan analizarse. Un viejo axioma sostiene que si los datos no son útiles o no se utilizan, no se coleccionarán y, por consiguiente, no se analizarán para producir información. Un principio fundamental de la meta de “salud para todos” es que haya más equidad, es decir, menos desigualdades injustificadas. Aun si por un momento hacemos a un lado la subjetividad que implica el concepto de “injustificado”, está claro que debe haber un sistema para determinar la existencia de tal desigualdad. A todos nos resulta familiar el consuelo falso que dan los promedios de país. Lo que nos proponemos es lograr que se recopilen datos de las unidades geográficas incluso más pequeñas, de tal manera que pueda reconocerse que las desigualdades existen no solo entre países sino también en el interior de cada país. En mi Informe Anual de 1996 recalqué esto y puse de relieve los aspectos metodológicos necesarios para este enfoque discriminatorio, en el buen sentido de la palabra, y la cooperación técnica dirigida a fortalecer la capacidad de los países para recoger y analizar los datos básicos de salud. En ese informe se analizó la situación de salud en las Américas desde la perspectiva de espacios geográficamente definidos. Este tipo de enfoque da una imagen de la situación, y también permite que los países midan la efectividad o falta de efectividad de las intervenciones aplicadas con miras a reducir las inequidades.



Pero además de la información acerca del estado de la salud misma, es necesario tener información acerca de los factores determinantes de ese

estado, y el propio sector sanitario recopila o tiene acceso cada vez mayor a información que puede parecer del dominio de otro sector. Para interpretar los datos de salud es importante conocer las tendencias económicas y sociales. Es importante tener información sobre el nivel educacional de nuestras poblaciones, y ningún análisis de la situación sanitaria estará completo sin información sobre las condiciones ambientales. La información sobre megatendencias como el cambio climático son importantes para el panorama a largo plazo, pero lo que se precisa con más urgencia es la información sobre el microambiente, que tiene una relación directa e inmediata con la salud.

La información ha de proporcionarse a los que toman decisiones, pero a menudo pensamos sólo en los actores verdaderamente políticos y no en los otros públicos. Es precisamente en esta esfera donde son sumamente agudas las necesidades de información en relación con la meta de “salud para todos”. Si tomamos como ejemplo el asunto de la promoción de la salud, que es un aspecto importante de la meta mencionada, a menudo se da la impresión de que la formulación de una política pública favorable a la salud, que es una piedra angular de ese movimiento, depende principalmente de la generación de conocimientos mediante la información transmitida a los encargados de formular políticas. Pero es obvio que la política pública será más favorable a la salud si hay un clamor suficiente del público general en su totalidad o en grupos organizados. El desvío de la atención y los recursos de la asistencia curativa hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades no se producirá exclusivamente por los actos desinteresados y bien intencionados de los encargados de las políticas. De igual manera, la moderación de la demanda al parecer ilimitada de asistencia individual no será posible sin la participación de un público informado. A





menos que haya un público informado y participante, siempre seremos esclavos de esta variante del viejo adagio: “más vale prevenir que curar..., siempre y cuando no haya nada que curar”.

Como señalé al principio, no he abordado deliberadamente el tema de poner la información de salud al alcance de todos, pues de ello hablé brevemente en el Congreso anterior. Actualmente, es una realidad que las personas están buscando información acerca de la salud en general de fuentes distintas de los trabajadores de salud tradicionales, y los diversos medios de comunicación están repletos de información sobre numerosos aspectos sanitarios.

Pensando en este contexto, planteé anteriormente la pregunta de si el acceso a la información facilitaría lograr la salud o evitar la mala salud a algunas personas o grupos desfavorecidos. Este es un tema complejo, pues lo que presenta dificultades no es sólo el acceso a la información, sino los medios de actuar después de que esa información se interioriza y se convierte en conocimiento. La disposición a pagar el costo real que supone tomar una u otra decisión se ve influida por otros factores además de la sabiduría adquirida con el conocimiento. Por otra parte, en fecha reciente se han producido descubrimientos apasionantes en el monitoreo de enfermos, la automatización de los registros y la tecnología de la era espacial para la captura de datos que mejorarán el uso de la información. El mundo de la telemática, con la gran atención que presta a la transferencia de datos, está trayendo nuevas posibilidades, como la telemedicina, a los países que tienen la infraestructura apropiada para aprovecharlas.

¿Qué puedo esperar de ustedes como especialistas de la información? Hace tres años, dije en una reunión semejante:



Espero que llegue el día en que a los bibliotecarios se los juzgue no por la información que han acumulado, sino por el número de personas con quienes han compartido ese tesoro.

Ese sentimiento sigue siendo valedero hoy, y repito estas palabras especialmente en relación con la meta de “salud para todos” y la red que permite el acceso fácil al material relacionado con ella. En primer lugar, las deliberaciones y las propuestas de la Asamblea Mundial de la Salud deben difundirse ampliamente. El personal del sector sanitario y de otros sectores tiene que enterarse de que los países han renovado su compromiso con esa meta. A continuación, los profesionales del sector de la salud deben tener acceso a la información para hacerlos más competentes en su trabajo. Los investigadores, los profesionales, los estudiantes deben tener acceso a las bases de datos sobre la situación de salud en su país y en otros países. Ustedes no sólo deben conocer la ubicación de esa información y esperar a que se las pidan: deben promover el uso de la información de la que están enterados. Pero no es sólo la información sobre grupos de población la que sienta las bases para la investigación y la acción en el campo de la salud pública. Siempre habrá necesidad de información acerca de los problemas o las enfermedades de los individuos. Como trabajadores de la información, ustedes no pueden ni deben emitir juicios acerca de la necesidad de recopilar y almacenar información para la salud individual o colectiva. Ambas son importantes.

En sus países, deben ustedes formar parte de los líderes en lo que se refiere a educar al sector sanitario y otros sectores acerca de la disponibilidad de información que, esperamos, generará conocimientos y orientará decisiones.





Recalco la universalidad del acceso, porque ya no es permisible que ustedes restrinjan el uso de la información a aquellos a quienes calificamos tradicionalmente de especialistas en su campo. Ustedes tienen la responsabilidad de velar por que la información que debe ser del dominio público no se limite al dominio de un grupo especial y que esto constituya un mecanismo por el cual ese grupo logre alguna superioridad.

Los exhorto a prestar atención especial al suministro de información para las investigaciones que deben dar respuesta a muchas de las preguntas que todavía están pendientes. Mucho se ha escrito acerca de las necesidades de investigación en relación con la meta de “salud para todos”, pero un tema recurrente es el de poner la información pertinente al alcance de quienes la necesitan, y hacerlo lo más amplia y rápidamente que sea posible. Recuerdo un artículo de Eugene Garfield publicado hace mucho tiempo, en el cual este autor hacía una analogía entre la difusión de la información científica y la propagación de una epidemia. El investigador era el huésped definitivo y la publicación era el huésped intermediario del material infeccioso, que era precisamente la información. Parte de vuestra responsabilidad es facilitar la propagación de esta infección, sin que por eso quiera comparar a ustedes con los vectores. Desde luego, existe la responsabilidad concomitante de procurar que sus clientes no se harten de un exceso de información y contraigan una especie de obesidad mental que los paralice, tanto como lo haría también lo contrario, o sea el ayuno de información.



Creo que son ustedes privilegiados por estar en este campo en un momento en que se están haciendo tantos esfuerzos por liberar a la información de los grilletes, que son más mentales o conceptuales que materiales o tecnológicos. Hace poco participé en un debate de tipo panel convocado

por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos para planificar sus programas internacionales. Siendo tan progresiva como ha sido, esta institución reconoce hallarse en medio de un ambiente rápidamente cambiante. En el panel se recalcó la necesidad de “ampliar los esfuerzos dirigidos a formar redes mundiales de información sanitaria”. Las redes representan la llave, y aunque actualmente puede haber barreras económicas, físicas o políticas, se van allanando poco a poco, y ya se tiene la visión de constituir una confederación de centros internacionales de información médica. La cantidad de información de salud mundial está aumentando a un ritmo sorprendente y la única manera de manejarla en forma racional es mediante la formación de redes que empleen las capacidades cada vez mayores de la Internet y la World Wide Web.

Ustedes tendrán el apoyo de la OPS en sus esfuerzos. Ustedes y las instituciones que representan pertenecen a la red latinoamericana, y con el transcurso de los años han progresado significativamente en la armonización de normas y procedimientos. Me preocupa siempre que nuestro apoyo a los países sea adecuado a sus necesidades, de tal manera que el año pasado nombré un comité para que me asesore en lo referente a nuestra cooperación técnica en el área de la difusión de información técnica y científica en salud, teniendo muy en cuenta al Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y a la red regional. Este comité visitó BIREME y otras instituciones en el Brasil y otros países de la Región, y posteriormente se reunió conmigo y mis colegas en Washington. En resumen, las recomendaciones del comité fueron que debía haber un afianzamiento y fortalecimiento de BIREME en su calidad de centro coordinador del Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. El Centro debe estar en condiciones de atender las



nuevas demandas y a los nuevos usuarios que surgen como resultado de los adelantos científicos y técnicos que se están produciendo. También recomendaron que BIREME trabaje con miras a crear una biblioteca virtual y ustedes van a conocer más detalles de esa propuesta durante el presente Congreso.

He aceptado las recomendaciones del comité y espero contar con las reacciones de ustedes a la propuesta de crear una biblioteca virtual. Estoy convencido de que este es el camino que lleva al futuro y mi participación en el panel de la Biblioteca Nacional de Medicina me mostró que los adelantos de este tipo son totalmente necesarios para lograr que la información científica y técnica en salud se convierta en el recurso que todos ustedes desean. Es un movimiento adecuado hacia la democratización de la información que se necesita para alcanzar la meta de “salud para todos”.

En la OPS seguiremos recalcando la necesidad de poner la información al alcance de nuestros diversos públicos. Seguiremos nuestra tradición de poner publicaciones científicas de la más alta calidad al alcance de los trabajadores de salud de las Américas, haciéndolas llegar gracias a un programa sostenido de mercadotecnia, a lugares donde no habían penetrado anteriormente. Sin duda se habrán enterado de la aparición de la *Revista Panamericana de Salud Pública*, publicada por la OPS, que representa la condensación y el reemplazo de varias otras publicaciones periódicas y combina todos los aspectos positivos de sus antecesoras. *Perspectivas de salud*, nuestra revista ilustrada de divulgación, combina palabras e imágenes de una manera creativa y atractiva para llevar mensajes importantes acerca de la salud a un público lector más amplio.



La información y su uso, ya sea adecuado o indebido, ha sido la base principal de muchos grandes movimientos de la historia. La circulación de la información ha sido decisiva en el desarrollo de las ciencias sanitarias y el mejoramiento de la salud en todas las épocas. Siempre ha sido así y compete a ustedes, en parte, procurar que siga siendo así. Pero les aseguro que si bien su responsabilidad es una constante, ninguno de nosotros tiene una idea exacta de la manera como esa responsabilidad se pondrá en práctica en el futuro. La esperanza que tengo es que esa responsabilidad vaya unida a la voluntad de aprender y adaptarse a los cambios inevitables que ocurrirán tanto en los conceptos como en las normas y procedimientos. Esto es algo que ustedes le deben especialmente a aquellos para quienes la meta de “salud para todos” significa una visión que puede transformarse en realidad y no un bonito lema forjado por los más afortunados.



Permítanme concluir citando a Halfdan Mahler, ex Director General de la OMS, cuando lanzó este desafío a la Asamblea Mundial de la Salud hace 10 años:

Guiar el movimiento de “salud para todos” hacia el año 2000 y más allá requiere un liderazgo exclusivo. Ese liderazgo se requiere no solo en los niveles centrales del gobierno; se necesita a todos los niveles de la sociedad organizada y en todas las ocupaciones de la vida. Para aportar ese liderazgo se requieren personas con nobleza de ideas y de palabra, y cuyo ejemplo personal avive la imaginación de los demás y dé lugar a actos inspirados.

Espero contar con ustedes para que ejerzan ese liderazgo en sus respectivos lugares de trabajo.

Muchas gracias.