



# LOS OBJETIVOS DE SALUD PARA ESTADOS UNIDOS EN 1990 Y SU APLICACION A PUERTO RICO.

## El Progreso en Puerto Rico hacia los Objetivos Nacionales de Salud para 1990: Conclusiones (XVI).

José G. Rigau-Pérez, M.D., FAAP\*

**Resumen:** En 1980 el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (EU) publicó unas metas para el mejoramiento de la salud de los habitantes del país en los próximos diez años. Este artículo es la conclusión de una serie en que se ha discutido la situación en Puerto Rico (PR) respecto a las condiciones de salud y programas mencionados en esos objetivos. Ya hemos alcanzado (y sobrepasado) aquí la reducción en mortalidad deseada para niños y jóvenes (de 1 a 24 años de edad). Estamos lejos de alcanzar la mortalidad infantil deseada para 1990 y estamos tan lejos como los EU de la meta para la mortalidad de adultos de 25 a 64 años de edad. La diferencia más marcada entre PR y EU en el progreso hacia estos objetivos de salud radica, no en el por ciento de ellos que ha sido alcanzado, sino en la mayor frecuencia para la isla de objetivos sobre los cuales no hay información de referencia. Este análisis señala seis retos simultáneos para aumentar la calidad y duración de la vida de los puertorriqueños: recoger, analizar y diseminar información tanto sobre problemas de salud como sobre conducta, actitudes y conocimientos de la población; actualizar y expandir las normas para los servicios de salud preventiva en la comunidad; establecer prioridades que sean conocidas a todos los niveles del servicio de salud; conseguir un esfuerzo interagencial para alcanzar los objetivos de salud; conseguir la incorporación de los servicios preventivos al cuidado médico rutinario; por último, conseguir se remunere a los proveedores de salud por integrar los servicios preventivos a ese cuidado médico.

En 1980 el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos ("U.S. Public Health Service") publicó unas metas para el mejoramiento de la salud de los habitantes del país en los próximos diez años.<sup>1</sup> Este artículo es la conclusión de una serie de dieciséis artículos publicados en este Boletín, en que se ha discutido la situación en

Puerto Rico respecto a las condiciones de salud y programas mencionados en esos objetivos.<sup>2-16</sup> Las metas de salud para 1990 identificaron los siguientes quince asuntos prioritarios: control de la hipertensión, planificación familiar, salud durante el embarazo y el primer año de vida, inmunizaciones, enfermedades de transmisión sexual, control de agentes tóxicos, seguridad y salud ocupacional, prevención de accidentes y control de lesiones, fluoruración y salud dental, vigilancia y control de enfermedades infecciosas, el tabaquismo y la salud, abuso de alcohol y drogas, nutrición, aptitud física y ejercicio, y control del estrés y el comportamiento violento. Dentro de cada área se especificaron los objetivos a alcanzar para 1990. Estos objetivos (226 en total), planteados de manera mensurable, se desarrollaron en consulta con más de quinientos expertos de los sectores público y privado, que representaban agencias de salud federales, estatales y locales, grupos de consumidores, organizaciones de voluntarios y profesionales de salud. Los objetivos se establecieron tomando en cuenta las tendencias actuales de factores pertinentes, tales como cambios demográficos, estilos de vida y la disponibilidad de fondos, y detallando lo que se asumió ocurriría con estos factores en la década de 1981 a 1990. Los objetivos no se han establecido como una responsabilidad federal; han de alcanzarse por los esfuerzos de toda la gama de agencias e instituciones públicas y privadas, de personas y comunidades. El gobierno federal se ve llamado a dirigir, catalizar y respaldar un esfuerzo colectivo con móviles locales, y lleva a cabo evaluaciones periódicas del progreso hacia esos objetivos.<sup>17-18</sup>

Los objetivos de salud para 1990 se establecieron atendiendo a las necesidades, prioridades y recursos de los Estados Unidos. He considerado válido evaluar la situación en Puerto Rico respecto a estos objetivos porque los problemas de salud de la isla son muy parecidos a los de los 50 estados, y las expectativas de los puertorriqueños respecto a bienestar y longevidad no son menores que las de los residentes de la Unión. Muchos estados han llevado a cabo evaluaciones similares.<sup>19</sup> En este artículo compararé el progreso general hacia estos objetivos en Puerto Rico con el progreso en Estados

\*"Medical Epidemiologist, Division of Field Services, Centers for Disease Control"; Director, División de Epidemiología, Departamento de Salud de Puerto Rico, Apartado 71423, Correo General de San Juan, Puerto Rico 00936

Unidos, después de comentar la situación puertorriqueña respecto a metas de salud establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones supranacionales.

### Métodos

Los objetivos reseñados en esta serie de artículos fueron traducidos por el autor y se citaron, en comillas, tal como aparecen en el texto original en inglés.<sup>1</sup> Cada objetivo se rotuló "AA", "P", o "I" de acuerdo con los siguientes criterios: AA (aparentemente alcanzado) si la evidencia disponible indica que el estado de la enfermedad o de la técnica de salud pública al momento actual en Puerto Rico concuerda con lo deseado para 1990; P (perseguido) si hay al momento un esfuerzo de recogida de datos respecto al problema y/o un programa establecido para el control de la enfermedad o prestación del servicio; I (indocumentado) si la información específica que estipula el objetivo no se conoce para Puerto Rico.

El progreso hacia estos objetivos ha sido medido en Estados Unidos de forma parecida a la arriba descrita, usando cuatro categorías: objetivos alcanzados, los que probablemente serán alcanzados, los que no es probable que sean alcanzados, y aquellos para los que no hay información de referencia.<sup>18</sup> Para comparar la situación en Estados Unidos con Puerto Rico, he colapsado las categorías segunda y tercera en una sola, equivalente a la "P" (perseguido) usada en el resto de estos artículos. Las estadísticas de mortalidad en Puerto Rico en 1977 y 1984, y de Estados Unidos en 1984 se extrajeron de los informes anuales de estadísticas vitales del Departamento de Salud de Puerto Rico, y de la evaluación recientemente llevada

**Tabla 1 - Metas de salud infantil de la Academia Americana de Pediatría**

|                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Todos los niños deben ser deseados y deben nacer de madres saludables.                                                                                                  |
| Todos los niños deben nacer bien.                                                                                                                                       |
| Todos los niños deben ser inmunizados contra las enfermedades infecciosas prevenibles para las que hay procedimientos recomendados de inmunización.                     |
| Todos los niños deben tener buena nutrición.                                                                                                                            |
| Todos los niños deben ser educados sobre la salud y los sistemas de atención de salud.                                                                                  |
| Todos los niños deben vivir en un ambiente seguro.                                                                                                                      |
| Todos los niños minusválidos crónicos deben poder funcionar a su nivel óptimo.                                                                                          |
| Todos los niños deben vivir en un ambiente familiar con un ingreso adecuado para proveer las necesidades básicas para asegurar la salud física, mental e intelectual.   |
| Todos los niños deben vivir en un ambiente tan libre de contaminantes como sea posible.                                                                                 |
| Todos los adolescentes y jóvenes deben vivir en un ambiente social que conozca sus necesidades especiales de salud, y sus necesidades especiales personales y sociales. |

Fuente: Referencia 22

a cabo por el gobierno federal del progreso en Estados Unidos hacia la obtención de los objetivos para 1990.<sup>18, 20, 21</sup>

### Salud para todos en el año 2000

Estar saludable es una condición que, en su momento óptimo, es igualmente deseable para toda persona en cualquier parte del mundo. Sin embargo, las metas de salud en diferentes regiones pueden ser dramáticamente distintas, según los problemas y recursos de cada área. Da un ejemplo claro de esto la diferencia entre las metas para salud infantil propuestas por la Academia Americana de Pediatría y lo que se ha sugerido deben ser las prioridades para mejorar la salud de los niños en los países en desarrollo (Tablas 1 y 2).<sup>22, 23</sup>

**Tabla 2 - Diez prioridades para salud infantil en los países en desarrollo**

|                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| Paz                                                      |
| Educación materna                                        |
| Espaciamento de los nacimientos                          |
| Toxoide de tétanos para las mujeres en edad reproductiva |
| Asistencia del parto por personal entrenado              |
| Lactancia materna                                        |
| Destete apropiado                                        |
| Inmunización de infantes                                 |
| Tratamiento para enfermedades agudas                     |
| Agua limpia                                              |

Fuente: Referencia 23

En 1977 la trigésima Asamblea Mundial de la Salud adoptó como meta la "Salud para todos en el año 2000".<sup>24</sup> La Asamblea de 1981 promulgó doce indicadores para medir el progreso de los países hacia esa meta (Tabla 3).<sup>25</sup> Las distintas oficinas regionales de la OMS adoptaron además unos objetivos más estrechamente relacionados a las condiciones particulares de su área. Los gobiernos miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se comprometieron en 1980 a que ningún país de la región dejaría de lograr ciertos objetivos a fines del decenio (Tabla 4).<sup>26</sup>

Como habrá notado el lector de estos artículos, los datos disponibles documentan (o sugieren fuertemente) que el nivel de salud y organización de servicios en Puerto Rico sobrepasa lo que señalan todas las metas regionales de la OPS y los incisos 7 a 12 de los indicadores globales de la OMS. Los primeros seis indicadores globales de la OMS podrían considerarse alcanzados en Puerto Rico (con ciertas matizaciones), pero se refieren a estrategias políticas y sociales que no han sido evaluadas por este autor.

### Progreso hacia los Objetivos de Salud en Estados Unidos y Puerto Rico

Las metas generales de salud de Estados Unidos están expresadas en términos de reducción de la mortalidad en cuatro grupos de la población—menores de un año de edad, niños de 1 a 14 años, adolescentes y jóvenes (de 15

**Tabla 3 - Indicadores promulgados por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981 para medir el progreso de los países hacia la meta de "Salud para todos en el año 2000"**

- 1) "La salud para todos" ha sido adoptada como política en el más alto nivel oficial.
- 2) Se han constituido o fortalecido mecanismos para asociar a la población en la ejecución de las estrategias, y esos mecanismos funcionan efectivamente.
- 3) Se destina a la salud por lo menos el 5% del producto nacional bruto.
- 4) Se dedica una proporción razonable de los gastos nacionales en salud a la atención de salud local.
- 5) Los recursos están distribuidos equitativamente.
- 6) Los países en desarrollo tendrán estrategias de "salud para todos" bien definidas, acompañadas de asignaciones de recursos explícitas, cuyas necesidades en materia de recursos externos reciben apoyo sostenido de países más acomodados.
- 7) La atención primaria de salud está a disposición de toda la población y comprende por lo menos los elementos siguientes:
  - agua potable en la vivienda, o a una distancia que no exceda de 15 minutos a pie, e instalaciones de saneamiento adecuadas en la vivienda o en su proximidad inmediata;
  - inmunización contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, la poliomielitis y la tuberculosis;
  - atención de salud local, incluida la posibilidad de disponer de 20 medicamentos esenciales por lo menos, a una distancia que pueda recorrerse en una hora de marcha o transporte;
  - personal adiestrado para la asistencia a la maternidad y a los partos y para la asistencia a los niños, por lo menos durante el primer año de vida.
- 8) El estado nutricional de los niños es satisfactorio, por cuanto:
  - el 90% por lo menos de los recién nacidos tiene un peso al nacer de 2500 g (5 lbs 8 oz) como mínimo;
  - el 90% por lo menos de los niños tiene un peso para la edad que corresponde a las normas basadas en los valores de referencia establecidos por la OMS.
- 9) La tasa de mortalidad infantil para todos los subgrupos que pueden identificarse es inferior a 50 por 1000 nacidos vivos.
- 10) La experiencia de vida al nacer es de más de 60 años.
- 11) La tasa de alfabetismo de adultos para hombres y mujeres sobrepasa el 70%.
- 12) El producto nacional bruto por habitante sobrepasa los US \$500.

Fuente: Referencia 25

**Tabla 4 - Objetivos de salud para 1990 para los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud**

- Se extenderá a toda la población el acceso a los servicios de salud.
- Se proporcionarán a todos los lactantes servicios de inmunización contra las principales enfermedades transmisibles.
- Se extenderán a toda la población los servicios de abastecimiento de agua y eliminación de desechos sólidos.
- La esperanza de vida al nacer no será inferior a 70 años en ningún país.
- La mortalidad infantil no superará la cifra de 30 defunciones por 1,000 nacidos vivos.
- La tasa de mortalidad de niños de 1 a 4 años no será superior a 2.4 defunciones por cada 1,000 niños de esa edad.

Fuente: Referencia 26

a 24 años), y adultos (de 25 a 64 años de edad). Estos son los cuatro grupos cuya mortalidad en 1990 será más afectada por medidas implantadas en la década previa. La mortalidad para esos grupos en Puerto Rico en 1977 y 1984, en Estados Unidos en 1984, y la meta para cada grupo en 1990 se presenta en las figuras 1-4. Ya hemos

alcanzado (y sobrepasado) en Puerto Rico la reducción en mortalidad deseada para niños y jóvenes (de 1 a 24 años de edad). Estamos lejos de alcanzar la mortalidad infantil deseada para 1990 y estamos tan lejos como los Estados Unidos de la meta para la mortalidad de adultos de 25 a 64 años de edad.

La Tabla 5 indica cuántos de los objetivos, en cada una de las quince áreas de interés, están alcanzados o siendo perseguidos y sobre cuántos no hay información de referencia. El área con mayor número de objetivos alcanzados es Inmunizaciones (5, ó 28%). El área con mayor número de objetivos sobre los cuales no hay información

**FIGURA 1**  
**MORTALIDAD INFANTIL ESTADOS UNIDOS Y PUERTO RICO NIÑOS MENORES DE 1 AÑO**

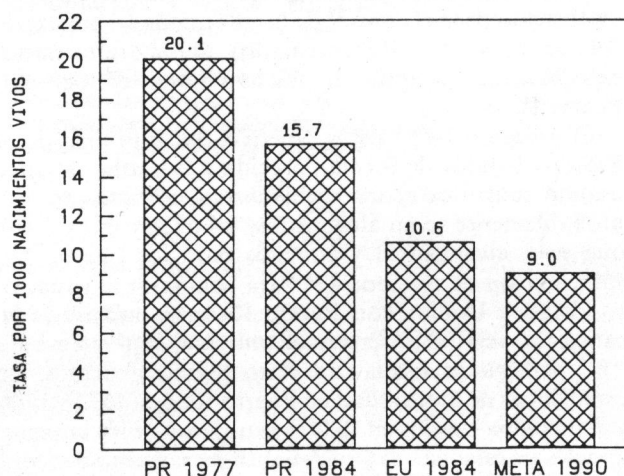


Figura 1. Mortalidad infantil en Puerto Rico (1977 y 1984) y Estados Unidos (1984) y el objetivo para 1990. Datos obtenidos de las referencias 18, 20 y 21.

**FIGURA 2**  
**MORTALIDAD EN NIÑOS (1 A 14 AÑOS) ESTADOS UNIDOS Y PUERTO RICO**

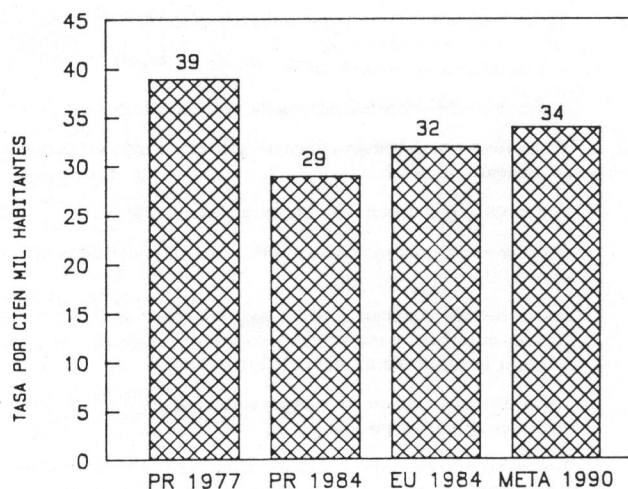


Figura 2. Mortalidad en niños de 1 a 14 años en Puerto Rico (1977 y 1984) y Estados Unidos (1984) y el objetivo para 1990. Datos obtenidos de las referencias 18, 20 y 21.

**FIGURA 3**  
**MORTALIDAD EN JOVENES (15 A 24 AÑOS)**  
**ESTADOS UNIDOS Y PUERTO RICO**

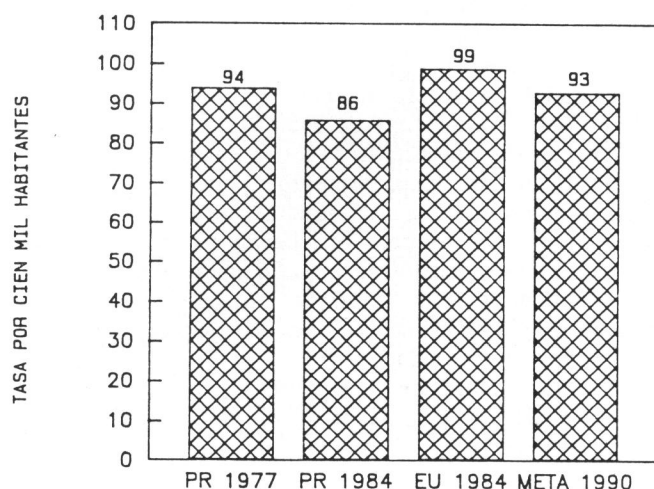


Figura 3. Mortalidad en jóvenes de 15 a 24 años en Puerto Rico (1977 y 1984) y Estados Unidos (1984) y el objetivo para 1990. Datos obtenidos de las referencias 18, 20 y 21.

**FIGURA 4**  
**MORTALIDAD EN ADULTOS (25 A 64 AÑOS)**  
**ESTADO UNIDOS Y PUERTO RICO**

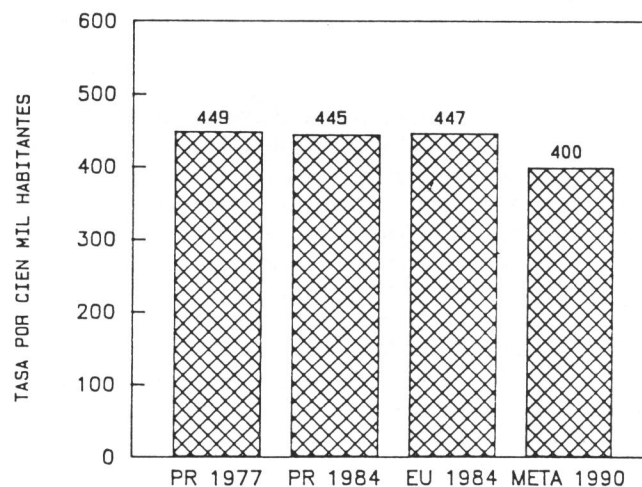


Figura 4. Mortalidad en adultos de 25 a 64 años en Puerto Rico (1977 y 1984) y Estados Unidos (1984) y el objetivo para 1990. Datos obtenidos de las referencias 18, 20 y 21.

de referencia es Salud ocupacional (13, ó 65%), pero el área con mayor proporción de objetivos sin información de referencia es Hipertensión (8 de 9, 89%).

En las distintas áreas los objetivos se dividieron en varias categorías: Mejoramiento del estado de salud, Reducción de factores de riesgo, Mayor concientización pública y profesional, Mejoramiento de los servicios y la protección, y Mejoramiento en la vigilancia y los sistemas de evaluación. Las categorías con mayor y menor proporción, respectivamente, de objetivos logrados fueron la de objetivos para el Mejoramiento del estado de salud (17% alcanzados) y la de Aumentar la concientización pública y profesional (0 alcanzados). Esas mismas

áreas tuvieron la menor y la mayor proporción de objetivos sin información de referencia (33 y 87%, respectivamente). La diferencia más marcada entre Puerto Rico y Estados Unidos en el progreso hacia los objetivos de salud radica, no en el por ciento de ellos que ha sido alcanzado, sino en la mayor frecuencia para la isla de objetivos sin información de referencia, con la resultante menor frecuencia aquí de objetivos perseguidos.

En artículos anteriores de esta serie se ha señalado la ausencia general de datos en Puerto Rico sobre los estilos de vida de la población. Este vacío se debe, en primer lugar, a la falta de investigación local sistemática por parte de instituciones académicas y gubernamentales. No

**Tabla 5 - Progreso hacia los Objetivos de Salud para 1990 en Puerto Rico**  
**Comparado con los Estados Unidos**

|                                         | Mejoramiento de Estado de Salud |    |    | Servicios de Protección |    |    | Reducción de Factores de Riesgo |    |    | Mayor Concientización Pública y Profesional |    |    | Mejoramiento de Servicios de Vigilancia y Evaluación |    |    |
|-----------------------------------------|---------------------------------|----|----|-------------------------|----|----|---------------------------------|----|----|---------------------------------------------|----|----|------------------------------------------------------|----|----|
|                                         | AA                              | P  | I  | AA                      | P  | I  | AA                              | P  | I  | AA                                          | P  | I  | AA                                                   | P  | I  |
| I. Vigilancia infecciones               |                                 | 4  | 1  |                         | 2  | 1  |                                 |    |    |                                             |    |    | 2                                                    |    | 2  |
| II. Inmunizaciones                      | 4                               | 4  |    | 1                       | 2  | 4  |                                 |    |    | 1                                           |    |    | 2                                                    |    |    |
| III. Enfermedades de transmisión sexual | 1                               | 4  |    |                         | 1  |    |                                 | 1  |    | 1                                           | 1  |    | 1                                                    | 1  |    |
| IV. Hipertensión                        |                                 |    | 1  |                         | 1  | 1  |                                 | 2  |    |                                             | 2  |    |                                                      |    | 2  |
| V. Planificación familiar               |                                 |    |    |                         | 1  | 1  | 5                               | 2  |    | 1                                           |    |    |                                                      |    |    |
| VI. Salud ocupacional                   |                                 | 4  | 3  |                         | 1  | 1  |                                 | 2  |    |                                             | 6  |    | 2                                                    |    | 1  |
| VII. Embarazo e infancia                |                                 | 4  | 4  |                         | 5  | 1  | 2                               | 1  |    | 1                                           |    |    |                                                      |    | 1  |
| VIII. Estrés y violencia                | 1                               | 1  | 1  |                         | 1  | 2  |                                 | 1  |    |                                             | 3  |    | 3                                                    |    | 1  |
| IX. Lesiones                            | 4                               | 3  | 1  |                         | 3  |    | 1                               | 2  |    |                                             | 2  |    | 1                                                    |    |    |
| X. Alcohol y drogas                     |                                 | 3  | 3  |                         | 2  |    | 1                               | 3  | 2  |                                             | 4  |    |                                                      |    | 1  |
| XI. Nutrición                           |                                 | 2  |    | 1                       | 2  | 2  |                                 | 1  | 5  |                                             | 3  |    | 1                                                    |    |    |
| XII. Tabaquismo                         |                                 |    |    | 1                       | 1  | 3  |                                 | 1  | 3  |                                             | 5  | 2  |                                                      |    | 1  |
| XIII. Aptitud física                    |                                 |    |    |                         |    | 1  |                                 | 1  | 3  |                                             |    | 2  |                                                      | 2  | 2  |
| XIV. Salud dental                       |                                 |    | 3  |                         | 2  | 1  |                                 | 1  | 1  | 1                                           | 1  |    | 1                                                    | 1  | 1  |
| XV. Tóxicos ambientales                 |                                 |    | 2  |                         | 4  | 2  |                                 | 5  | 1  |                                             |    | 4  |                                                      | 2  |    |
| Total                                   | 10                              | 29 | 19 | 3                       | 27 | 21 | 1                               | 20 | 26 | 0                                           | 5  | 33 | 3                                                    | 17 | 12 |
| 226                                     |                                 | 58 |    |                         | 51 |    |                                 | 47 |    |                                             | 38 |    |                                                      | 32 |    |
| PR%                                     | 17                              | 50 | 33 | 6                       | 53 | 41 | 2                               | 43 | 55 | 0                                           | 13 | 87 | 9                                                    | 53 | 38 |
| EU%                                     | 23                              | 55 | 22 | 16                      | 51 | 33 | 2                               | 73 | 25 | 10                                          | 79 | 10 | 13                                                   | 81 | 6  |

AA - Aparentemente alcanzado

P - Perseguido

I - Sin información de referencia

se han emprendido los estudios necesarios, no se explotan los datos recogidos rutinariamente o en proyectos previos, no hay coordinación entre los investigadores, y las unidades de investigación de las agencias de gobierno son pocas, pequeñas y pobres en recursos informáticos y técnicos. Otra razón para la falta de información sobre la conducta y las opiniones de la población es que las oficinas federales que han llevado a cabo sondeos de este tipo (Negociado del Censo, "National Center for Health Statistics") no han incluido en ellos a Puerto Rico. Por último, es probable que alguna información pertinente a estos objetivos exista pero haya quedado sin consultar, en manuscritos o memorandos que no llegaron a la atención de este autor. Los autores de un gran número de estudios llevados a cabo en Puerto Rico no llevan sus proyectos hasta la etapa de publicación como artículo en una revista científica. Esta serie puede haber subestimado el progreso hacia los objetivos de salud para 1990 en los asuntos referentes a iniciativas privadas (por ejemplo, en industrias), si éstas no han sido publicadas o notificadas a agencias gubernamentales. Las admirables excepciones a esta falta general de información son tres estudios, citados muchas veces en artículos previos de esta serie, sobre factores relacionados con cardiopatía coronaria, patrones de consumo de alcohol, y planificación familiar y fecundidad.<sup>27-29</sup> Un nuevo estudio, sobre salud mental, puede ahora añadirse a estos.<sup>30</sup> La información no es sólo para descubrir problemas, sino para entender nuestro progreso. Los datos citados en esta serie ayudan a comprender por qué la expectativa de vida promedio de los puertorriqueños es mayor que la de los norteamericanos, aún con nuestro alto nivel de mortalidad infantil. Los factores que explican esa diferencia no son ni la benignidad del clima, ni la supuesta facilidad de la vida, ni el sistema de atención hospitalaria, sino la menor prevalencia del hábito de fumar, una dieta con más fibra y menos colesterol, menor acceso al uso de automóviles y menor prevalencia de estilos de vida sedentarios. ¿Cuántas de estas ventajas no estaremos ya perdiendo, por no haberle señalado sus beneficios a la población?

### Retos

Aunque el mejoramiento de la salud en Puerto Rico depende de las acciones de los ciudadanos, las instituciones de enseñanza, las asociaciones cívicas y religiosas y las empresas privadas, es innegable que el liderazgo le corresponde al gobierno, y específicamente al Departamento de Salud. Esta serie de artículos señala seis retos simultáneos para esa agencia, en su tarea de aumentar la calidad y duración de la vida de los puertorriqueños.

Primero, recoger, analizar y diseminar información de forma confiable, sistemática, rápida y flexible, tanto sobre problemas de salud (lesiones, enfermedades, muertes) como sobre conducta, actitudes y conocimientos de la población. Es indispensable conocer lo que hacen las personas además de medir los efectos nocivos de esa conducta. Es esencial conocer, no sólo la tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular, sino qué por ciento de la población fuma, para poder eliminar el hábito del tabaquismo, y entonces disminuir la mortalidad cardiovascular. Esta necesidad de más y mejor información ya ha sido señalada como carencia global

del gobierno por el Consejo de Calidad Estadística y Cuentas Nacionales, de la Junta de Planificación de Puerto Rico.<sup>31</sup> El Departamento de Salud tiene una honrosa tradición de servicio, pero es necesario recordar que, en su época más exitosa, el servicio incluía la investigación, además de la atención directa a los pacientes. La necesidad de mejor información sobre salud no se limita a un proyecto o un tipo de estadística, pero con sólo revigorizar el Programa de Muestra Básica (la unidad de encuestación del Departamento) y llevar a cabo un estudio de prevalencia de conductas que ponen a riesgo la salud (como los sondeos que llevan a cabo periódicamente 25 de los estados de la unión americana) se conseguiría una enorme cantidad de información sobre los hábitos de vida y las necesidades de orientación preventiva de los puertorriqueños.<sup>32</sup>

Segundo, actualizar y expandir las normas para los servicios de salud preventiva en la comunidad. El desarrollo de "normas modelo" ha sido muy útil para mejorar los servicios de salud preventiva en Estados Unidos y ayudaría en Puerto Rico a orientar la modernización y agilización de los mismos.<sup>33-35</sup>

Tercero, establecer prioridades claras y específicas, que sean conocidas a todos los niveles del servicio de salud. El plan estatal de salud para 1985-90 indica tres problemas prioritarios para el Departamento: salud mental (incluyendo adicción a alcohol y drogas), salud de madres y niños (incluyendo inmunizaciones), y salud ambiental (higiene de leche, calidad del agua potable, higiene en establecimientos y servicios de alimentación, e higiene de la comunidad, incluyendo control de mosquitos).<sup>36</sup> Este esquema excluye problemas cruciales para la población, como son el control de causas importantes de cáncer y enfermedad cardiovascular (tabaquismo, nutrición, dieta, ejercicio, exposiciones tóxicas ocupacionales y ambientales). Los objetivos de salud para 1990 proveen una concepción más abarcadora de la salud. Su adopción formal como desiderátum para Puerto Rico es un paso imprescindible para que sean alcanzados. Es más, deben ser expandidos para incluir el SIDA, dengue, salud mental, y, si se quiere, objetivos propuestos recientemente por otras agencias para dieta, cáncer y salud oral.<sup>37, 38</sup>

Cuarto, conseguir un esfuerzo interagencial para alcanzar los objetivos de salud. Esta recomendación ya fue hecha por la Asociación de Salud Pública de Puerto Rico en su asamblea anual de 1985. El reconocimiento interagencial de estos objetivos es indispensable, pues las oficinas e instituciones relacionadas con la salud pública en la isla son legión. Además del Departamento de Salud las más importantes son los Departamentos de Servicios contra la Adicción, Servicios Sociales, Recreación y Deportes, Hacienda, Recursos Naturales, Agricultura, Transportación y Obras Públicas, Vivienda, Trabajo y Recursos Humanos, e Instrucción Pública; la Junta de Calidad Ambiental, "Environmental Protection Agency", la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico, las distintas escuelas de medicina, la Comisión para Seguridad en el Tránsito, el Fondo del Seguro del Estado, "Food and Drug Administration", la Junta de Planificación, la Defensa Civil, las asociaciones de profesionales de

la salud, las asociaciones del Corazón, del Pulmón y contra el Cáncer, el Servicio de Bomberos y la Policía. Aunque el trabajo interagencial en Puerto Rico no es una rareza, usualmente se da para asuntos que necesitan atención inmediata, no para la planificación de soluciones o prioridades de largo alcance.

Quinto, conseguir la incorporación de los servicios preventivos al cuidado médico rutinario, tanto público como privado. El cambio en patrones de morbilidad (de problemas infecciosos a problemas crónicos) y el reconocimiento de actitudes y conductas que hacen peligrar la salud, exigen la integración de servicios clínicos preventivos en las consultas en que el paciente busca el alivio de unos síntomas. Del éxito en esta empresa depende que los hallazgos y métodos preventivos desarrollados en las investigaciones de salud pública lleguen a beneficiar los miembros de la comunidad. Este reto no existe sólo para Puerto Rico, sino para todos los países cuya población tiene el perfil de salud de la sociedad industrial o post-industrial. La Academia Americana de Pediatría ha publicado unas "Guías para supervisión de la salud" y el "US Preventive Services Task Force" está preparando recomendaciones para inmunización, maniobras de detección y pruebas de cernimiento, y consejería para promoción de salud, dirigidas a asuntos como cesación de fumar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, y prevención de lesiones por colisiones de vehículos de motor.<sup>39, 40</sup> Estas guías serán extraordinariamente útiles para los profesionales que atienden pacientes, y para los responsables del entrenamiento y desempeño de esos profesionales.

Sexto y último, conseguir se remunere a los médicos, dentistas y otros proveedores de salud por integrar los servicios preventivos al cuidado médico rutinario, tanto público como privado. Ya el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos reconoció que para disminuir la mortalidad infantil es necesario que los aseguradores que pagan por cuidado prenatal (incluyendo Medicaid) paguen también por servicios preventivos expandidos (incluyendo identificación de riesgos, educación en salud al momento de planificar el embarazo y en los años antes del embarazo), y que la comunidad provea los recursos para modificar los riesgos, una vez que estos son identificados.<sup>41</sup> Lo mismo ocurre con los problemas de tabaquismo, obesidad, hipertensión, alcoholismo, lesiones automovilísticas y otras causas principales de muerte en nuestra población. De nada vale adiestrar a los profesionales de salud en las más modernas técnicas de prevención si al fin y al cabo encuentran, en su práctica, que la prevención es como el crimen, que "no paga". En el sistema público el "pago" debe verse en la facilitación de estos servicios (con el tiempo, el equipo, las pruebas de laboratorio o el material educativo necesario), el reconocimiento moral y económico a los profesionales que se toman el trabajo de orientar preventivamente y la reprimenda de los profesionales que se ahorren tiempo y trabajo al no atender la prevención de problemas en sus pacientes.

El progreso hacia la obtención de los objetivos para 1990 en Estados Unidos no ha sido uniformemente positivo, como ya se ha indicado.<sup>18, 42</sup> Para considerar qué dirección debe tomar la política de prevención de

enfermedades y promoción de salud, el "US Public Health Service" reunió en marzo de 1986 un panel de ex-Secretarios Auxiliares de Salud ("Department of Health and Human Services") y presidentes de organizaciones nacionales relacionadas a la salud pública. El panel identificó diez temas críticos para los esfuerzos de prevención del Servicio de Salud Pública hasta el año 2000:

1. Objetivos nacionales. Refinar y aplicar objetivos nacionales en la prevención de enfermedades y promoción de la salud, incluyendo el fijar objetivos para el año 2000.

2. Reembolso. Facilitar más amplio reembolso por servicios preventivos rendidos en la consulta clínica.

3. Salud escolar. Propiciar un gran esfuerzo nacional para mejorar la calidad y amplitud de los programas de salud escolar.

4. Estrategias de mercadeo. Desarrollar métodos para presentar con efectividad la información para promoción de salud, usando mensajes sencillos y claros, con temas unificantes y que se refuercen mutuamente.

5. Poblaciones de bajos ingresos. Establecer como prioridad especial el énfasis en las oportunidades de promoción de la salud y prevención de enfermedades para los americanos de bajos ingresos.

6. Envejecientes. Establecer como prioridad especial el énfasis en las oportunidades de promoción de la salud y prevención de enfermedades para envejecientes.

7. Capacitación. Estimular y respaldar esfuerzos, incluyendo entrenamientos, para fortalecer los recursos locales y estatales para prevención de enfermedades y promoción de la salud.

8. Formación de coaliciones. Respalda el desarrollo y fortalecimiento de coaliciones [acción coordinada de grupos de interés] a nivel de comunidad para conseguir prevención de enfermedades y promoción de la salud.

9. Análisis económicos. Empezar análisis económicos que puedan justificar los esfuerzos para cambiar las decisiones de reembolso y la política contributiva [para hacerlas] favorables a prevención de enfermedades y promoción de la salud.

10. Transferencia de resultados de investigación. Propiciar la aplicación rápida de los hallazgos de investigación —particularmente investigación aplicada— mediante el fortalecimiento de mecanismos para sistemáticamente resumir, clasificar y traducir a prevención los resultados de los estudios.<sup>43</sup>

No es coincidencia la similaridad entre algunos de estos diez temas prioritarios sugeridos al "US Public Health Service" y los seis retos apuntados arriba para la isla. A pesar de las diferencias de tradición cultural, estructura social y recursos económicos entre Puerto Rico y Estados Unidos, los problemas de salud de ambos son muy parecidos, y tienen que resolverse en un común ámbito económico, legal y científico.

En estos análisis han abundado los señalamientos de ausencia de información, carencia de legislación o escasez de servicios. Esto no ha sido así por pesimismo o negativismo del autor, sino porque uno de los propósitos de esta serie ha sido el describir en detalle los obstáculos al mejoramiento de la salud colectiva de los puertorriqueños. Recordará el lector que además de señalar

problemas, estos artículos han ofrecido también opciones para lograr resultados.

Uno de los más brillantes y permanentes logros del gobierno de Puerto Rico ha sido la transformación del perfil de la salud pública del país en el segundo tercio del siglo veinte, aumentando drásticamente la expectativa de vida y disminuyendo la mortalidad infantil y los decesos por enfermedades infecciosas. Necesitamos una nueva campaña por la salud pública, que consiga un impacto similar en la calidad de la vida de los habitantes de Puerto Rico en el último tercio de este siglo. Para ayudar a producirla se escribió esta serie.

**Abstract:** In 1980 the United States (US) Public Health Service published a series of objectives for the improvement of the health of the inhabitants of the country in the next ten years. This article concludes a series that has discussed the situation in Puerto Rico (PR) regarding the health conditions and programs mentioned in those objectives. We have already achieved here (and surpassed) the proposed reduction in mortality for children and youth (1 to 24 years of age). We are far from achieving the infant mortality desired for 1990, and as far as the US from the goal for mortality in adults 25 to 64 years of age. The greatest difference between PR and the US regarding progress towards these health objectives resides, not in the proportion of them that has been achieved, but in the greater frequency for the island of objectives for which there is no baseline information. This analysis indicates six simultaneous challenges to increase the quality and duration of life of Puerto Ricans: collect, analyze, and disseminate information on health problems and on behavior, attitudes and knowledge of the population; update and expand community preventive health services standards; establish priorities known throughout all levels of health care; achieve an interagency effort to reach the health objectives; achieve the integration of preventive services to routine medical care; and finally, to achieve reimbursement of health providers for rendering preventive services as part of health care.

### References

1. U.S. Public Health Service. Promoting health/preventing disease: objectives for the nation. Washington, D.C.: U.S. Public Health Service, 1980.
2. Rigau-Pérez JG: Los objetivos de salud para Estados Unidos en 1990 y su aplicación a Puerto Rico. I. Vigilancia y control de enfermedades infecciosas. Bol Asoc Med P Rico 1984; 76:301-306
3. Rigau-Pérez JG: Los objetivos de salud para Estados Unidos en 1990 y su aplicación a Puerto Rico. II. Inmunizaciones. Bol Asoc Med P Rico 1984; 76:424-428
4. Rigau-Pérez JG: Los objetivos de salud para Estados Unidos en 1990 y su aplicación a Puerto Rico. III. Enfermedades de Transmisión Sexual. Bol Asoc Med P Rico 1984; 76:520-523
5. Rigau-Pérez JG, Rodríguez Conesa IM, Vázquez Bauzá JJ: El control de la hipertensión en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos nacionales de salud para 1990 (IV). Bol Asoc Med P Rico 1985; 77:364-367
6. Rigau-Pérez JG: Planificación familiar en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos nacionales de salud para 1990 (V). Bol Asoc Med P Rico 1986; 78:55-60
7. Rigau-Pérez JG: Seguridad y salud ocupacional en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos nacionales de salud para 1990 (VI). Bol Asoc Med P Rico 1986; 78:154-159
8. Rigau-Pérez JG: La salud en el embarazo y el primer año de vida en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos nacionales de salud para 1990 (VII). Bol Asoc Med P Rico 1986; 78:244-252
9. Rigau-Pérez JG, Rosado Vélez S: Control del estrés y el comportamiento violento en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos nacionales de salud para 1990 (VIII). Bol Asoc Med P Rico 1986; 78:391-398
10. Rigau-Pérez JG, Vega NI: Prevención de accidentes y control de lesiones en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos nacionales de salud para 1990 (IX). Bol Asoc Med P Rico 1986; 78:523-534
11. Rigau-Pérez JG: Abuso de alcohol y drogas en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos nacionales de salud para 1990 (X). Bol Asoc Med P Rico 1987; 79:12-20
12. Rigau-Pérez JG: Nutrición en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos nacionales de salud para 1990 (XI). Bol Asoc Med P Rico 1987; 79:60-66
13. Rigau-Pérez JG: El tabaquismo y la salud en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos nacionales de salud para 1990 (XII). Bol Asoc Med P Rico 1987; 79:108-114
14. Rigau-Pérez JG: Aptitud física y ejercicio en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos nacionales de salud para 1990 (XIII). Bol Asoc Med P Rico 1987; 79:159-163
15. Rigau-Pérez JG: Fluoruración y salud dental en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos nacionales de salud para 1990 (XIV). Bol Asoc Med P Rico 1987; 79:202-207
16. Rigau-Pérez JG: El control de los agentes tóxicos ambientales en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos nacionales de salud para 1990 (XV). Bol Asoc Med P Rico 1987; 79:251-258
17. U.S. Public Health Service (USPHS). Public Health Service implementation plans for attaining the objectives for the nation. Public Health Rep 1983; 98:(supplement Sep.-Oct.)
18. USPHS. The 1990 health objectives for the nation: a midcourse review. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, 1986.
19. Hastings AH, Beyna LS: A review of state activities related to the Surgeon General's health promotion and disease prevention objectives for the nation. Washington, DC: The Intergovernmental Health Policy Project at the George Washington University, 1985.
20. Oficina de Estadísticas, Análisis, y Control de Información. Informe anual de estadísticas vitales, 1977. San Juan: Departamento de Salud de Puerto Rico, sin fecha.
21. Oficina de Estadísticas, Análisis, y Control de Información. Informe anual de estadísticas vitales, 1984. San Juan: Departamento de Salud de Puerto Rico, 1986.
22. American Academy of Pediatrics (AAP). An agenda for America's children. Evanston, IL: AAP, 1980.
23. Foster SO: Ten priorities for child health. En: Jelliffe DB, Jelliffe EFP eds. Advances in international maternal and child health. New York: Oxford University Press, 1985 (vol. 5)
24. Acuña HR: Hacia el año 2000: en busca de la salud para todos en las Américas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud (Publicación científica no. 435), 1983:46
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000. Ginebra: OMS, 1981: 42-43
26. Acuña, op. cit, pág. 104
27. García Palmieri MR, Costas R, Jr: Risk factors of coronary heart disease: a prospective epidemiologic study in Puerto Rico. In: Yu PN, Goodwin JF, eds. Progress in Cardiology 14. Philadelphia: Lea & Febiger, 1986; 101-190
28. González Cruz E: Magnitud y patrones de consumo de alcohol en Puerto Rico [1978]. San Juan: Instituto de Investigaciones, Departamento de Servicios contra la Adicción, enero de 1983 (informe final mimeografiado)
29. Robles RR, Vera M, Martínez RE, Alegría M, Muñoz C: Female and male sterilization in Puerto Rico. Bol Asoc Med P Rico 1987; 79:185-188
30. Canino GJ, Bird H, Shrout P, et al: Prevalence of specific psychiatric disorders in Puerto Rico. Arch Gen Psych: en imprenta
31. Carrasco O: Maraña de las cuentas nacionales. El Nuevo Día, 11 de mayo de 1987, págs. 4-5
32. Centers for Disease Control (CDC). Behavioral risk factor surveillance — selected states, 1986. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 1987; 36:252-254

33. American Public Health Association, Association of State and Territorial Health Officials, National Association of County Health Officials, US Conference of Local Health Officers, CDC. Model standards: a guide for community preventive health service. 2nd ed., Washington, DC: American Public Health Association, 1985.
34. **Tilson H**: Standards — a model for the nation. Am J Public Health 1982; 72:1223-1224
35. **Hardy GE, Jr.**: Whither goeth the model standards? Am J Public Health 1985; 75:588-589
36. Office of Planning, Research and Development. State health plan 1985-1990. 2 vols. San Juan: Departamento de Salud de Puerto Rico, 1985. Vol. 1, págs. III-21-88
37. **Greenwald P, Sondik E, Lynch BS**: Diet and chemoprevention in NCI's research strategy to achieve national cancer control objectives. Ann Rev Public Health 1986; 7:267-291
38. Comité de expertos de la OMS. Métodos y programas de prevención de las enfermedades bucodentales. Ginebra: OMS, Serie de informes técnicos, núm. 713, 1984; 11-12
39. Committee on the Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Guidelines for health supervision. Elk Grove Village, IL: AAP, 1985
40. **Lawrence RS, Mickalide A**: Preventive services in clinical practice: designing the periodic health examination. JAMA 1987; 257:2205-2206
41. The prevention of low birthweight. Report of the Committee to Study the Prevention of Low Birthweight. Washington, DC: Division of Health Promotion and Disease Prevention, Institute of Medicine, National Academy of Sciences, National Academy Press, 1985
42. Review of progress on prevention: heartening, tragic, and in between. The Nation's Health Washington, DC: American Public Health Association, February 1987, págs. 1, 20, 14
43. CDC. Prevention policy review group summary of meeting — March 27, 1986. MMWR 1987; 36:117-120

## INDICE TEMATICO DE ESTA SERIE

tema, artículo (en número romano)

AIDS III, V, XII, XVI  
 aborto V, XV  
 aborto espontáneo XV  
 abuso de menores VIII  
 Academia Americana de Pediatría IX, XVI  
 accidentes IX  
     cerebrovasculares IV  
 actividad física XI, XIII  
     sexual V  
 adelgazamiento XI  
 adicción VIII, X  
 adictos X  
 adolescentes II, III, V, VII-XIV, XVI  
 adultos XI, XIII, XVI  
 agentes tóxicos VI, XV  
 agresión VIII  
 agua hirviendo, quemaduras por IX  
     potable XIV, XV  
     calidad XV  
 aguas subterráneas XV  
 ahogamiento IX, X  
 aire, calidad VI, XV  
     contaminantes XV  
 alarmas de humo IX  
 alcohol VII-X  
     consumo per cápita X  
     nivel en sangre X  
 alcoholismo VII, X  
 alerta precoz para peligro ambiental XV  
 ambiente XV  
 ambulancias IX  
 amniocentesis VII  
 analgésicos X  
 análisis económicos XVI  
 anemia VII, XI  
     falciforme VII  
     por deficiencia de hierro XI  
 anencefalia VII  
 años de vida productiva perdidos (AVPP) IX  
 anticonceptivos V  
 anuncios de cigarrillos XII  
 apoplejia hemorrágica u obstructiva IV  
 aptitud física XIII  
     métodos de evaluación de la XIII  
 armas de fuego, VIII, IX  
 arsénico VI  
 Asamblea Legislativa de PR IX, XII, XIV  
 asambleas municipales XV

asbestos VI  
 asbestosis VI  
 asientos de seguridad para bebés en automóviles VII, IX  
 Asociación Médica de PR VI, IX, XIII  
     Puertorriqueña de Salud Pública XVI  
     Puertorriqueña pro Bienestar de la Familia V  
 aspiración de cuerpo extraño IX  
 Autoridad de Acueductos y Alcantarrillados (AAA) XV

Bajo peso al nacer VII  
 barbitúricos X  
 bilharzia X  
 bisinosis VI  
 brea en cigarrillos XII

Cabeza y cuello, cáncer de XII  
 cafeterías de empleados XI  
 caídas IX  
 calentadores de agua IX  
 calidad de agua XV  
     de aire VI, XV  
 calorías IV, XI  
 cáncer VI, IX-XII, XV  
     de cabeza y cuello X  
     de esófago X  
     del pulmón XII  
 candidiasis III  
 capacitación (ver también educación) XVI  
 cardiopatía coronaria IV, VI  
 caries XI, XIV  
 Centro de Control de Envenenamientos IX, XV  
     de Información de Medicamentos XV  
 centro de información sobre productos tóxicos XV  
 Centros de Diagnóstico y Tratamiento V, VII, IX, XI  
     de Salud (vea Centros de Diagnóstico y Tratamiento) VII  
     de Salud Mental VIII  
 cernimiento neonatal VII  
 cernimiento para drogas X  
 chancroide III  
 chlamydia III  
 cigarrillos IV, XII  
     de bajo rendimiento XII  
 cinturones de seguridad IX  
 cirrosis X  
 coaliciones XVI  
 cocaína X  
 colesterol IV, XI  
 coliformes fecales XV  
 colisiones de vehículos de motor (CVM) IX, X  
 comedores escolares XI, XIV