

# Pobreza y salud

## La enfermería ante este reto

Lic. Enf. María Magdalena Mata Cortés

Profesora de Asignatura "B" Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México

Según estimaciones del Banco Mundial, en el mundo hay 1500 millones de personas muy pobres. Para quienes viven en condiciones de pobreza, las consecuencias van más allá de los problemas económicos y de ingresos. Las mayores adversidades a que se someten los pobres son; las oportunidades perdidas o la carencia de bienes materiales para el desarrollo de la vida humana, tal como; privación de la dignidad de ser humano, aquello que le hace esclavo, que le coarta el acceso a libertades fundamentales de acción y decisión, que le impide un desarrollo coherente y lo hace vulnerable a las enfermedades, los reveses económicos y los desastres naturales. Por si todo eso fuera poco, son tratados en forma vejatoria por las instituciones del estado y la sociedad, y carecen de poder para influir en las decisiones que les afectan. La pobreza incorpora vulnerabilidad, es decir, no solamente el no tener o ser ya víctima de un sistema que somete, sino el que acentúa la vulnerabilidad de los propios pobres; cuanto más pobre, más vulnerable se es. La pobreza es una enfermedad que consume la energía de las personas, las deshumaniza y crea un sentido de desamparo y pérdida de control de sus propias vidas. El analfabetismo, la mala salud, la desnutrición, los riesgos medioambientales y la falta de opciones contribuyen a perpetuar el ciclo de pobreza y mala salud, la salud es un bien vital para los pobres, sin la salud, las posibilidades de que una persona escape de la pobreza quedan debilitadas por el tiempo, el trabajo y los ingresos perdidos y por la carga de los costos de la atención de salud.

Sin embargo, la forma de definir la pobreza, más sencilla y más clara y sobre la que puede haber un consenso más generalizado, es aquella que hace referencia a la falta de elementos básicos para la vida integral del individuo. El decálogo de elementos que constituirían los derechos básicos de cualquier ser humano serían: acceso a agua limpia y potable, vivienda digna, alimentación suficiente para una nutrición adecuada, entorno y medio ambiente seguros, protección contra la violencia, igualdad de oportunidades, tener derecho a opinar sobre su propio futuro, acceso a medios para el sustento cotidiano, salud y educación. Cuando alguno de estos elementos no se dan en su integridad, o alguno de ellos está ausente, podríamos hablar de pobreza. Así pues, podríamos hablar de la pobreza como algo multidimensional, definiendo tres ejes:

- a) La pobreza material, aquélla que hace referencia a la ausencia de bienes y servicios básicos.
- b) La pobreza intelectual, aquélla que condiciona el desarrollo cultural, ideológico, de pensamiento y político de las personas.
- c) La pobreza social, aquélla que afecta a la integración dentro de un colectivo referencial con plenos derechos, la participación dentro de la sociedad, la identidad diferenciada y respetada dentro del colectivo de inserción.

Por lo tanto, cuando hablamos de la multidimensionalidad de la pobreza hay que tener en cuenta su diversidad y complejidad, de forma que cuando se aborde la lucha contra la misma, se haga desde esta multidimensionalidad.

La pobreza tiende además a perpetuarse en sí misma, generando lo que se ha denominado, la cultura de la pobreza, que tiende a transmitirse de generación en generación haciendo cada vez más difícil la salida de la misma.

La pobreza es todo un entorno, es todo un medio ambiente, es un conjunto de condicionantes que impiden el desarrollo de personas concretas, que acostumbramos a llamar pobres. La pobreza no es el cúmulo de los sujetos que la padecen, es decir, *los pobres*, sino que es el entorno donde un conjunto de personas se desenvuelven y viven.

Con ello la pobreza es consecuencia de procesos económicos, políticos y sociales que están relacionados entre sí y con frecuencia se refuerzan mutuamente, lo que agrava todavía más las privaciones que sufren los pobres. Los exiguos activos con que cuentan, la falta de acceso a los mercados y la escasez de oportunidades de empleo les impiden salir de su situación de pobreza material.

La pobreza crece, según datos que ofrece el informe sobre el desarrollo mundial 2000/2001, en la actualidad, de una población mundial de 6 billones de habitantes, casi la mitad (2800 millones) de personas viven con menos de 20 pesos al día. De ellas, una quinta parte de la humanidad, debe conformarse con menos de 10 pesos diarios.

La mayoría de los 1500 millones de personas que viven con 10 pesos o menos al día son mujeres. Además, la brecha que separa a los hombres de las mujeres atrapados en el ciclo de la pobreza ha seguido ampliándose en el último decenio, fenómeno que ha llegado a conocerse como la *feminización de la pobreza*. En todo el mundo, las mujeres ganan como promedio un poco más del 50% de lo que ganan los hombres.

Las mujeres que viven en la pobreza a menudo se ven privadas del acceso a recursos de importancia crítica, como los préstamos, la tierra y la herencia. No

se recompensa ni se reconoce su trabajo. Sus necesidades en materia de atención de la salud y nutrición no son prioritarias, carecen de acceso adecuado a la educación y a los servicios de apoyo, y su participación en la adopción de decisiones en el hogar y en la comunidad es mínimo. Atrapada en el ciclo de la pobreza, la mujer carece de acceso a los recursos y los servicios para cambiar su situación.

Los efectos negativos de la mundialización de la economía repercuten desproporcionadamente sobre la mujer. La vinculación cada vez mayor de la economía a los mercados mundiales a menudo da lugar a una reducción de los gastos públicos y de los programas sociales, trasladando el costo a las familias, donde suelen ser las mujeres las que llevan sobre sus hombros la carga adicional.

Tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo se ha producido un aumento en el número de hogares encabezados por mujeres. Por lo general se asume que los hogares encabezados por mujeres que no tienen acceso a remesas provenientes de hombres que trabajan son más pobres que los hogares encabezados por hombres.

Un logro importante de la Conferencia de Beijing fue el reconocimiento por los gobiernos de que algunos aspectos de la pobreza están vinculados al género. Ello ha dado lugar a los esfuerzos que se realizan por reorientar las políticas de erradicación de la pobreza de manera que aborden específicamente las necesidades de la mujer, especialmente en las zonas rurales. También ha conducido a la introducción de una definición más amplia de la pobreza, en la que no sólo se toman en cuenta las necesidades básicas mínimas, sino que incluye también la denegación de oportunidades y opciones.

La potenciación del papel económico de la mujer es un factor de importancia crítica para liberar a mi-

llones de personas que están atrapadas en el círculo de la pobreza y hambre. Proporcionando a la mujer acceso a las oportunidades económicas y educacionales, así como la autonomía necesaria para aprovechar esas oportunidades, se superaría un importante obstáculo que entorpece la erradicación de la pobreza.

La concesión de préstamos, especialmente micropréstamos, ha llegado a ser una estrategia muy popular que ha obtenido buenos resultados en la erradicación de la pobreza. Según el *Informe sobre la pobreza, 1998* del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en la actualidad los sistemas de concesión de micropréstamos benefician a unos 10 millones de mujeres en todo el mundo.

La *Internacional Socialista* propugna por una disminución de la pobreza a nivel mundial como meta y garantía esenciales de la solidaridad global. En este sentido, hace suyo el objetivo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, de reducir los índices de pobreza a la mitad de los niveles actuales para el año 2015.

Como parte de la estrategia para combatir la pobreza, el desempleo y las desigualdades económicas, la *Internacional Socialista* apoya, que las naciones más desarrolladas amplíen los programas de reestructuración de la deuda externa, condonación de deudas a los países de menor desarrollo y a las naciones que experimentan una situación económica inmanejable.

La globalización del comercio y el aumento del flujo de capitales que ha caracterizado al mundo en los últimos años, si bien han venido acompañados de un crecimiento económico sin precedentes, han profundizado la brecha entre las naciones ricas y pobres. Las nuevas tecnologías han traído una creciente concentración del poder financiero y económico que ha expuesto a las naciones a una extrema vulnerabilidad ante las crisis económicas y financieras.

Si bien éstas han aumentado la productividad y creado nuevos tipos de trabajo, no han permitido distribuir las ganancias de manera equitativa y al mismo tiempo, han determinado la desaparición de una gran cantidad de puestos de trabajo. La globalización ha incrementado el poder e influencia de las corporaciones multinacionales y de los especuladores y manipuladores de los mercados de divisas, a expensas de los gobiernos nacionales.

Los gobiernos nacionales deben adoptar planes de estabilización socioeconómica que utilicen instrumentos de política económica que no profundicen las desigualdades sociales y la pobreza. En particular, los gobiernos deben utilizar instrumentos que contrarresten la tributación regresiva, la volatilidad de los mercados de divisas y los movimientos especulativos de capitales y sus repercusiones sobre las tasas de interés. Además, deben procurar que los programas de estabilización de las economías afecten lo menos posible los gastos en obras de infraestructuras prioritarias y en áreas tales como sanidad, educación, nutrición y vivienda.

### **¿Qué marco general de acción se necesita para reducir eficazmente la pobreza en todas sus dimensiones?**

Según el Informe del Banco mundial 2000/2001, el desarrollo de la economía mundial es fundamental para el éxito en el combate a la pobreza. Pero esto es consecuencia de procesos que no son simplemente económicos; Es resultado de procesos económicos, sociales y políticos que se relacionan y se refuerzan mutuamente, pudiendo agravar o aliviar las privaciones de los pobres. Para reducir la pobreza hay que promover las oportunidades, contribuir al *empoderamiento* y aumentar la seguridad, con iniciativas de alcance nacional, local

y mundial. El progreso en esas tres fuentes puede generar la dinámica necesaria para una reducción sostenible de la pobreza.

Por esta razón, la creación de oportunidades mediante la adopción de medidas que estimulan el crecimiento económico, consiguen mercados más atentos a las necesidades de la población pobre e incrementa sus activos.

Pero esto es sólo un aspecto del problema. En un mundo en que la distribución del poder político es desigual y con frecuencia se asemeja a la distribución del poder económico, la forma en que funcionan las instituciones estatales puede ser particularmente desfavorable para la población pobre. Por ejemplo, los pobres a menudo no perciben beneficios de las inversiones públicas en educación y salud y, con frecuencia, son víctimas de la corrupción y la arbitrariedad del sector estatal. También ejercen gran influencia en la pobreza: las normas, valores y costumbres sociales que, en el seno de la familia, la comunidad o los mercados provocan la exclusión de las mujeres de determinados grupos étnicos o raciales o de quienes sufren discriminación social. Por todo ello, las medidas para propiciar el empoderamiento de los pobres —haciendo que las instituciones estatales y sociales respondan mejor a sus necesidades— también revisten importancia clave para reducir la pobreza.

La vulnerabilidad de los pobres frente a acontecimientos externos que en gran medida están fuera de su control —enfermedades, violencia, conmociones económicas, inclemencias atmosféricas, desastres naturales— intensifica su sensación de malestar, agrava su pobreza material y debilita su capacidad de negociación. Por eso mismo, la seguridad —mediante la reducción del riesgo de guerras, enfermedades, crisis económicas y desastres naturales— es fundamental para el alivio de la pobreza.

Otro requisito es reducir la vulnerabilidad de la población pobre a los riesgos y establecer mecanismos que la ayuden a superar los traumas que puedan surgir.

En mayo de 1996 el Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) publicó *Shaping the 21st Century*, un documento político en el que se llamaba a una asociación global para seguir una nueva estrategia en desarrollo centrada en seis objetivos claves:

#### **Bienestar económico**

La proporción de personas que viven en la pobreza extrema en los países en desarrollo debería reducirse al menos a la mitad entre 1990 y 2015.

#### **Desarrollo social**

La enseñanza primaria universal deberá estar implantada en todos los países para 2015.

#### **Igualdad de género**

El avance hacia la igualdad entre los géneros y el mayor poder de la mujer deberán demostrarse con la eliminación para 2005 de las disparidades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria.

#### **Mortalidad materno-infantil**

La tasa de mortalidad de lactantes y niños menores de cinco años deberá reducirse entre 1990 y 2015 en dos terceras partes en todos los países en desarrollo. La tasa de mortalidad materna deberá reducirse en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. Todas las personas deberán tener acceso a servicios de salud reproductiva a la edad que les corresponda a través del sistema de atención primaria de la salud, a más tardar para 2015.

### **Sostenibilidad y regeneración del medio ambiente**

Todos los países deberán estar aplicando para 2005 una estrategia nacional de desarrollo sostenible a fin de que la actual tendencia a la pérdida de recursos ecológicos se revierta efectivamente para 2015 tanto en el plano nacional como en el mundial.

### **Alcanzar los objetivos**

El objetivo del bienestar económico al 2015 requiere la reducción al 50% de la proporción de personas que viven con menos de 10 pesos al día. Una reducción entre el 30 y 15% reducirá el número de individuos pobres entre 1.3 billones en 1993 a 900 millones en 2015. Por lo tanto, la respuesta depende de las perspectivas de crecimiento y distribución de ingresos. Si los países continúan creciendo de la misma manera que hicieron durante el período 1990-95 y todos se benefician igualmente, entonces los objetivos globales para la pobreza se realizarán.

Alcanzar los objetivos sociales no será fácil. Si la tasa de mortalidad infantil sigue igual a la de 1990, el número de muertes infantiles será de 8,8 millones en 2015. Reducir la mortalidad infantil a dos tercios requerirá llevar este número a un total menor de tres millones. Al mismo tiempo, lograr el objetivo de matriculaciones primarias requerirá matricular en las escuelas primarias a más de 200 millones de niños, e incrementar 41% de la actual situación.

Voluntad política, adelantos en educación femenina, programas sanitarios y crecimiento del ingreso para todos pueden hacer que los objetivos de mortalidad infantil y de educación se alcancen, si no es así, los costos serán enormes.

En los escenarios de la pobreza hacia el 2030 el mayor reto que enfrenta

la nación mexicana es, sin duda alguna, abatir la pobreza. Pero la instrumentación de estrategias en materia de desarrollo social requiere ir más allá de la perspectiva del plan sexenal, — implica una visión de largo plazo—.

Como sociedad requerimos construir una visión de bienestar social. Desplegar esfuerzos contra la desigualdad y la pobreza, es una tarea prioritaria que exige ser atendida, no sólo por razones económicas y políticas, sino éticas y por cuestiones que tienen que ver con la salud. Este ejercicio debe ser un todo integrado, formar parte de las responsabilidades del gobierno y de la sociedad, en el entendido de que la cuestión social involucra no sólo al estado, sino al conjunto de la sociedad.

A lo largo de la historia el concepto de salud ha sufrido múltiples transformaciones. En cierta época se la identificó como la ausencia de enfermedad, como un fenómeno estrictamente biológico. En las últimas décadas ha existido la preocupación por ampliar el contenido de este término e incorporar en él elementos del bienestar. Así, a finales de la Segunda Guerra Mundial, la Organización Mundial de la Salud definió a la salud como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad.

Partiendo de esta definición se considera que la salud es un campo de encuentro de los fenómenos económicos, políticos y las acciones orientadas a garantizar el mejor nivel posible de salud conciernen no sólo al sector salud sino también a aquellos sectores encargados de garantizar un nivel adecuado de nutrición, educación, vivienda y servicios de bienestar social. En este sentido, la salud puede considerarse como la variable dependiente de este conjunto de factores, y los servicios de salud, públicos e individuales, como los factores

que median entre los determinantes socio-político-económicos y la salud de la población.

Aunque para la mayoría puede resultar clara la relación entre pobreza y deterioro de la salud —en donde la nutrición juega un papel fundamental— también es importante reconocer que, en sentido opuesto, el déficit de salud profundiza y ayuda a perpetuar la pobreza.

Comúnmente la pobreza se identifica como una importante condición que contribuye directamente con el riesgo de enfermar y morir por causas bien identificadas. Los mecanismos en los que inicia el ciclo pobreza-enfermedad se expresan desde los momentos de la gestación, en los que la mala nutrición de la madre pobre, las características de su patrón de reproducción (edad, paridad, duración del periodo intergenésico) y la inapropiada atención prenatal y del parto que recibe, se asocian con elevada mortalidad infantil o con el alto riesgo de procrear niños con bajo peso al nacer y otras afecciones perinatales.

Durante la infancia, la deficiente satisfacción de los requerimientos nutricionales deja huellas irreversibles en la población pobre. Por ejemplo, problemas en el desarrollo y crecimiento se reflejan en la baja estatura de la mayoría de la población pobre o el elevado riesgo de contraer enfermedades infecto-contagiosas se exacerba por las condiciones insalubres del medio ambiente en que viven.

Lo mismo sucede en la edad adulta respecto al trabajo: los bajos niveles de energía por la insuficiente e inadecuada dieta y las enfermedades frecuentes que contraen producen un bajo rendimiento laboral, situación especialmente desfavorable para aquellos trabajadores que desarrollan trabajos con altas demandas físicas.

El ciclo enfermedad-pobreza continúa, cuando la pérdida de la salud lleva a un sujeto y a su familia a condiciones de pobreza extrema. Este hecho se exacerba cuando los jefes de fami-

lia dejan de generar ingresos por las consecuencias de su problema de salud. Las familias pobres que tienen que afrontar tratamientos costosos las lleva a realizar gastos excesivos para reparar la salud.

La pérdida de la salud atenta contra una de las dotaciones naturales más importantes, la fuerza de trabajo.

La pérdida de la capacidad de trabajo (deterioro de la fuerza de trabajo) ocasionada por las enfermedades o por lesiones accidentales o intencionales obliga a los individuos a hacer uso de los servicios de salud públicos (derecho conferido por el estado) o privados (derecho que resulta de las relaciones de mercado a las que se somete esa persona a través del producto de su trabajo) para recuperar su estado de salud anterior y reincorporarse al mercado laboral. Sin embargo, cuando el individuo no cuenta con derechos que derivan de sus relaciones del mercado, ni tiene acceso a las dotaciones sociales que confiere el Estado, hace inminente su empobrecimiento.

Los problemas sociales como la pobreza tendrán siempre su mayor repercusión en la niñez. En México ocho de cada diez niños y niñas nacen en hogares de extrema pobreza. Situación que hace necesario fortalecer e impulsar las bases de las políticas públicas, así como el de identificar la brecha de género y tomar como eje fundamental los derechos y la igualdad de oportunidades para las niñas.

Mientras la desnutrición en las comunidades no indígenas de México oscila entre 35 y 50% de los pequeños que aún no cumplen cinco años, en las zonas indígenas afecta del 70 al 80% de esa población infantil.

Así las deficiencias de la nutrición que podrían prevenirse con alimentación suficiente y medidas básicas de higiene, ocupan la quinta causa de muerte en los menores de cinco años. También, entre los principales indicadores de defunción infantil se cuentan las infecciones in-

testinales y las enfermedades respiratorias agudas, los dos padecimientos más frecuentes en esta etapa, que están estrechamente asociados con deficientes condiciones de vida.

Llámesese desnutrición, enfermedad diarreica o infección respiratoria, el grueso de las afecciones que provocan deceso son originadas por las condiciones precarias de la alimentación y vivienda en que subsisten, y de un medio ambiente insalubre.

El programa 2000-2006 tiene como retos disminuirle inequidad e inadecuada calidad, y los costos de atención a la salud.

Con frecuencia estos factores determinantes conforman los valores de las personas, sus opciones de estilos de vida, sus capacidades para enfrentarse a los problemas y sus comportamientos relacionados con la salud. Si se dan a las personas las oportunidades, conocimientos, y acceso a los servicios y recursos, ellas tienen la capacidad de *producir su propia salud* y la salud de sus familias, mediante sus acciones. La promoción de la salud va más allá de la atención de salud. Muchos de los factores determinantes de la salud quedan fuera del sector de ésta, y los profesionales de salud deben colaborar con otros sectores.

### **¿Cuál es la responsabilidad de enfermería ante estos retos**

El personal de enfermería como miembro del equipo de salud tiene gran responsabilidad en la lucha contra la pobreza. Las enfermeras desempeñan una función vital en la reducción de la pobreza y sus consecuencias sobre la salud y el bienestar. Por tanto pueden:

- Establecer planes de intervención social, a través de la comunidad para la definición de sus problemas y búsqueda de soluciones.

Las personas pobres tienen capacidad para actuar en la solución de sus problemas, para ello es necesario insistir en las iniciativas de capacitación de la sociedad.

- Promover la salud hacia las familias. La enfermera profesional en la comunidad, puede analizar el impacto de la pobreza y aplicar y evaluar intervenciones con la plena participación de las familias. Un planteamiento de la salud familiar que se ocupe de toda la familia puede mejorarla. El proceso de promoción de la salud impulsa a las poblaciones a convertirse en agentes de su salud mediante sus propias acciones y opciones.
- Abogar por la equidad en la atención de salud y los servicios sociales. Buscar un nivel universal de salud que permite a todas las personas llevar una vida social y económica productiva. Esto requiere un acceso equitativo a los servicios teniendo como centro de atención las personas pobres y vulnerables. Con demasiada frecuencia los recursos de salud están distribuidos de manera desigual, lo que deja a las comunidades pobres con servicios inadecuados. Las enfermeras desempeñan una función vital en los programas de divulgación que van más allá de los cuidados hospitalarios en las comunidades urbanas.
- Participar en la determinación del Plan Nacional de Salud. La enfermera debe influir en las decisiones sobre los programas y servicios de salud, tener voz en la preparación y determinación de las prioridades de la asignación de los recursos, y el diseño de programas y servicios de salud dirigidos a las personas pobres.
- Otro de los espacios para el trabajo de enfermería es la promoción de la salud en los hogares, escuelas, ciudades y lugares de trabajo. Individualmente o por medio de las asociaciones nacionales, las enfermeras pueden preparar eficaz-

mente el camino para la salud; mediante la promoción de ésta, en colaboración con otros trabajadores de atención de salud, directores y elaboradores de las políticas e influir para obtener condiciones de vida y de trabajo que sean seguras, estimulantes y alentadoras.

- Fortalecer la actuación y la participación de la comunidad en la fijación de prioridades, adopción de decisiones, planificación y aplicación de estrategias para conseguir una mejor salud entre los miembros de la familia y la comunidad para obtener productos más saludables, servicios públicos más sanos y entornos más limpios.
- Facilitar a las personas información y formación de salud que les prepare para prestarse cuidados a sí mismas en las distintas fases de sus vidas, y para hacer frente a enfermedades crónicas y lesiones.
- Ayudar a las personas a desarrollar capacidades personales que aumenten sus posibilidades de controlar su salud y hacer acciones saludables.
- Influir para que se presten servicios de promoción de la salud para las poblaciones vulnerables, como los pobres, ancianos, discapacitados y grupos minoritarios.

- Establecer alianzas con otras asociaciones de profesiones de salud, y grupos de acción comunitaria, como los organizados por las mujeres, los jóvenes y otros.

El personal de enfermería debe contribuir a la disminución de la pobreza a través de su actuar, en las intervenciones con los pacientes, en la toma de decisiones en la implementación de planes y programas, en su participación social y política.

La lucha contra la pobreza exige, por tanto la responsabilidad de hacer compromisos explícitos para superar la pobreza, a través de un sistema de salud planificado en el cual se requiere pensar cómo utilizar todos los recursos humanos y materiales que tiene el país en materia de salud, para tratar de que el acceso a toda la población sea equitativo y que los costos sean adecuados. Un sistema de salud integral que piense de una manera contextual, y basado en el concepto ya clásico, y que a veces olvidamos de la atención progresiva.

Es necesario un adecuado sistema de pirámide invertida de atención de niveles donde se haga uso racional de los recursos económicos basados en el perfil epidemiológico de cada población.

Es necesaria la calidad de los servicios de salud, a través de la participación de todos.

Los usuarios deben considerarse como una fuerza de cambio y atendiendo sus necesidades se podrá gestionar mucho mejor los recursos en salud. Deben de existir normas que dirijan el proceso de atención médica y que puedan ser evaluadas permanentemente y lograr tener sistemas de normatización de calidad.

Estamos en situación de cambio con tendencias muy fuertes, por ello estamos obligados a cambiar. Para lograr los objetivos del Plan Nacional de Salud, se requiere de creatividad, innovación, investigación, e implementación, de uno y mil programas basados en la calidad de atención a la comunidad, en la aplicación de fórmulas basadas en propuestas plurales; en este sentido, poner en el centro de la agenda nacional a la equidad social, debe ser una de las tareas de la política nacional y del quehacer profesional como enfermeras.

Si cada enfermera (o) da lo mejor de sí, se podrá alcanzar e incluso superar la meta fijada. *Salud para Todos al año 2020*. Existe la posibilidad de hacerlo, se cuenta con los conocimientos prácticos, teóricos, tenemos los recursos, sólo necesitamos empezar!