



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



**51.º CONSEJO DIRECTIVO**  
**63.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011*

---

CD51/DIV/8  
ORIGINAL: INGLÉS

**DISCURSO DEL GANADOR DEL  
PREMIO OPS EN ADMINISTRACIÓN, 2011  
DR. JOHN EDWARD GREENE**

**CONSTRUIR PUENTES DE ESPERANZA MEDIANTE  
EL ESPÍRITU PANAMERICANO**

**DISCURSO DEL GANADOR DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACIÓN, 2011**

**DR. JOHN EDWARD GREENE**

**26 de septiembre del 2011**

**51.º CONSEJO DIRECTIVO**

**Washington, D.C.**

Honorable Presidente

Honorables Ministros de salud

Distinguidos Delegados

Distinguidos Miembros de los Cuerpos Diplomáticos

Dra. Mirta Roses, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana

Señoras y señores:

Es en verdad un gran honor para mí recibir este premio. Lo hago con gran humildad y en nombre de mis mentores, colegas y amigos, que me enseñaron el valor de la “salud en el desarrollo”. En ningún otro lugar fui mejor guiado y sensibilizado acerca de las virtudes y los complejos vínculos de la salud y el desarrollo que aquí, en este edificio, y mediante la participación en los programas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esos programas, de amplio alcance en América Latina y el Caribe y en América del Norte, han logrado producir un cambio en la vida de tantas personas. Me intrigaba la misión de la OPS, que ha abogado por la causa de la salud como una vía para mejorar la condición humana, el bienestar y la seguridad económica de los pueblos de las Américas. Me ayudó a apreciar el significado del panamericanismo como un esfuerzo para establecer sistemas sostenibles de cooperación respaldados por la paz y la equidad. Me ayudó a comprender también las enormes repercusiones del sistema panamericano dentro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y más allá.

Como se enteraron ustedes por la muy generosa presentación, en 1994 fui invitado formalmente a pasar en la OPS un año sabático de mi puesto en la Universidad de las Indias Occidentales y acabé quedándome aquí cinco años. Esos años contribuyeron en gran medida a mi desarrollo intelectual. Dieron sentido a mi capacitación académica y allanaron el camino para el papel que iba a desempeñar como funcionario público regional en la Comunidad del Caribe. Fue durante ese período que comprendí plenamente cómo los principios del panamericanismo y la equidad convergían como elementos fundamentales de los programas de cooperación técnica de la OPS mediante el uso de la información científica y técnica. Abracé entonces la doctrina de que la salud es fundamental para el desarrollo.

## **Conseguir la equidad en materia de salud**

Creo que aquí, en esta ceremonia, como parte de la reunión del 51.º Consejo Directivo de la OPS, debemos inevitablemente estar conscientes de la responsabilidad enorme de cumplir las obligaciones establecidas en los temas recurrentes en el trabajo de la OPS: la desigualdad en materia de salud y la equidad y la salud; la desigualdad socioeconómica en la salud y las diferencias socioeconómicas que afectan la salud; el género, la violencia y la pobreza y la salud; la economía de la salud y la legislación sanitaria; los grupos étnicos, la ética y la salud; y las aplicaciones de las tecnologías de la información para fomentar el progreso de la salud y las condiciones humanas en la Región. Estas son las mismas inquietudes que se manifestaron en la recientemente concluida e histórica Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles. Como sucedió en el documento final de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infección por el VIH/sida efectuada en junio del 2011, hay ahora un reconocimiento de que la lucha contra las enfermedades no transmisibles son una responsabilidad compartida que corresponde a los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil y requiere un financiamiento sostenible. En las declaraciones de las dos reuniones se subrayó la importancia de la respuesta del sector de la salud. En efecto, se ha prestado creciente atención al hecho de que la respuesta del sector de la salud a la lucha contra el VIH proporciona un modelo para el enfoque de la lucha contra la epidemia de las enfermedades no transmisibles. Al igual que en el caso del sida, si se quiere derrotar a nivel regional e internacional la epidemia de las enfermedades no transmisibles, se requiere una alianza de la ciencia, el activismo y el altruismo. En esta alianza, la función de la salud pública es fundamental ya que implica integrar las enfermedades no transmisibles en la atención primaria.

## **Contextualización de la misión de la salud pública**

Ante esta audiencia, no es necesario que yo señale que la salud pública es la ciencia de proteger y mejorar la salud de las comunidades mediante la educación, la promoción de modos de vida saludables y la investigación para prevenir las enfermedades y las lesiones. Sin embargo, es importante observar que, invariablemente, los mejores modelos de prestación de servicios de salud son los que hacen participar a las comunidades y se conectan con los pacientes de las poblaciones rurales mediante una adecuada capacidad de diagnóstico y vías de referencia apropiadas. Los profesionales de la salud pública tienen la responsabilidad de impedir que se produzcan o se repitan problemas mediante el

establecimiento de programas educativos, la formulación de políticas, la prestación de servicios, la reglamentación de los sistemas de salud y de algunas profesiones de la salud y la realización de investigaciones. En esta Región, somos afortunados porque el énfasis en limitar las disparidades de salud y aumentar la capacidad es facilitado por una serie de iniciativas, como la de Cooperación para la Salud en el Caribe de CARICOM/OPS, y centros colaboradores de la OPS/OMS como el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME), el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) y el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), y las nuevas entidades subregionales como el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA) y el Programa Regional de Bioética en Chile. Son los impulsores de nuestras ventanas de salud, los promotores de las actividades y ejemplos de cómo se pueden establecer puentes de apoyo mediante la cooperación funcional. Si bien construir puentes es importante, conseguir que se relacionen todos los puntos —en este caso entre la equidad y la salud— es esencial.

**¿Cuál es la importancia de que la perspectiva de los profesionales de las ciencias sociales se vincule con la salud pública?**

Las políticas y los sistemas de salud son configurados fundamentalmente por la toma de decisiones políticas. Al mismo tiempo, las tareas rutinarias de los sistemas de salud cobran vida mediante la relación entre los actores involucrados en la administración, la prestación y el acceso a la atención de salud, que participan en una actividad más amplia para promover la salud. En otras palabras, las políticas y los sistemas de salud se construyen mediante el comportamiento humano y la interpretación, y no con independencia de ellos. Este es el hilo que conecta al profesional de las ciencias sociales y al profesional sanitarista y defensor de la salud pública. La metodología de ambas hebras incluye la acción y la investigación participativas respectivamente con ciudadanos, administradores de servicios de salud y personal sanitario, decididos a generar cambios positivos en los procedimientos actuales y a estimular el debate en tribunas públicas o el compromiso con la sociedad civil. Gira alrededor de diseñar el entorno de la salud y mantener el optimismo acerca de la capacidad de los seres humanos de cambiar su comportamiento hacia la “prevención”. Al mismo tiempo, los profesionales sanitaristas tienen la responsabilidad de aportar los datos empíricos sobre los cuales se puedan basar nuestras instancias normativas para hablar claro y protestar por las inequidades que conspiran contra una atención de salud eficaz para los pobres y los marginados, abogar por un

mayor acceso a los medicamentos para los pobres, unirse al coro que clama por el acceso universal a la prevención, el tratamiento y el apoyo y convertirse en adalides de la eliminación de elementos esenciales de las enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles. Entre estos, la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH es un estribillo resonante. En definitiva, son estos enfoques dinámicos de la salud y el desarrollo los que fomentan la complementariedad entre la salud pública y las disciplinas clínicas, biomédicas y epidemiológicas. Son esenciales para responder más adecuadamente a la reducción de las inequidades en materia de salud y, por consiguiente, promover un nivel más alto de bienestar para nuestras comunidades.

### **Hacia niveles más altos de bienestar**

La salud es compleja. Abarca muchos aspectos diferentes que varían según las personas y según los contextos sociales. Por ejemplo, cuando los Jefes de Gobierno de la CARICOM declararon en el 2001 que **la salud de la Región es la riqueza de la Región**, reconocieron que ambas, la riqueza y la salud, crean oportunidades para alcanzar niveles más altos de bienestar. Comprendieron además que ninguna de las dos es suficiente para alcanzar un nivel más alto de bienestar si está aislada de la otra. Un programa de salud pública futuro debe tener esto en cuenta. Tiene que ser dirigido por los gobiernos aun en el contexto de una responsabilidad compartida. Para tener éxito, sus políticas no pueden estar solo orientadas en forma paternalista a las personas pobres, deben incluirlas.

Este es el espíritu incorporado en el texto de la Constitución de la Oficina Internacional Sanitaria redactada en 1902, en el Código Panamericano formulado en 1924 y en la Declaración de Alma-Ata en 1978. Todos refuerzan a su vez el espíritu del panamericanismo como un movimiento que, por medios diplomáticos, políticos, económicos y sociales, busca crear, promover y organizar las relaciones y la cooperación entre los Estados de las Américas “con un propósito común”.

Por consiguiente, acepto este premio sintiéndome humilde ante la tradición de la OPS y halagado por ser considerado parte de su legado duradero, cuyo “propósito común” es el compromiso con los principios y las prácticas del panamericanismo y la equidad en materia de salud. Al aceptar este premio, me comprometo a ser durante toda mi vida un miembro de la brigada de la OPS que construye puentes de esperanza para los pueblos de las Américas.