



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

53.º CONSEJO DIRECTIVO

66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

CD53/DIV/11
Original: español

**PALABRAS DEL DOCTOR JAVIER TORRES-GOITIA AL RECIBIR
EL PREMIO ABRAHAM HORWITZ A LA EXCELENCIA EN EL LIDERAZGO
EN LA SALUD PÚBLICA INTERAMERICANA (2013)**

**PALABRAS DEL DOCTOR JAVIER TORRES-GOITIA AL RECIBIR
EL PREMIO ABRAHAM HORWITZ A LA EXCELENCIA EN EL LIDERAZGO
EN LA SALUD PÚBLICA INTERAMERICANA (2013)**

29 de septiembre del 2014

Washington, D.C.

**53.º Consejo Directivo de la OPS
66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas**

Excelentísimo señor Presidente,
Excelentísimos Ministros de Salud,
Distinguidos Miembros del Cuerpo Diplomático,
Excelentísimo v, Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud,
Excelentísima Dra. Carissa Etienne, Directora de la Organización Panamericana
de la Salud,
Excelentísima Dra. Jennie Ward-Robinson, Presidenta y Gerente General de la
Junta Directiva de la Fundación OPS
Estimados Colegas,
Señoras y Señores

Todavía no salgo del asombro. En la medida en que la sorpresa deja lugar a un reconocimiento que será permanente, voy asimilando el peso de la responsabilidad de ser honrado con dos premios tan significativos. Siento que no es suficiente agradecer el honor. Tal gratitud reclama una conducta acorde con el paradigma legado por grandes salubristas: Abraham Horwitz, Sergio Arouca y la propia Organización Panamericana de la Salud, como fuerza pionera.

Recordamos a Horwitz como el primero de los latinoamericanos y caribeños en asumir el cargo de Director en 1958 y el que marca la transición del sanitarismo clásico de comienzos del siglo pasado a un nuevo enfoque con mayor contenido social que continúa en ascenso en este siglo. Horwitz al tomar posesión de la Dirección de la Organización Panamericana de la Salud señaló un reto que en ese entonces parecía una premonición. El paso del tiempo lo ha confirmado y no ha variado el ambiente descrito: Decía él:

*Hoy el gran reto para la salud pública está en el ambiente social de la mayoría de los países en desarrollo, donde un gran número de personas apenas si logran existir; su trabajo es improductivo, sus alimentos siempre escasos, su vivienda inadecuada; su expectativa de vida corta y su **salud física, mental y social** deficiente y precaria”.*

Arouca, un luchador activo, militante político, gran impulsor de los cambios que culminaron con la Reforma de la política de salud y la creación del Sistema Único de Salud en Brasil, es uno de los gestores conceptuales de la actual medicina social. Es el promotor de cambios que siguen en debate pero felizmente en una clara línea de ascenso.

La OPS con todo su equipo de expertos, es la defensora de valores que asumen hoy la Dra. Carissa Etienne como su Directora inteligente, creativa y con capacidad profesional ampliamente reconocidas y la Dra. Jennie Ward-Robinson, Directora de la Fundación que estimula los avances. Personalmente recordamos también a la Ex Directora Dra. Mirta Roses, quien alentó nuestro trabajo desde muchos años atrás y lo sigue impulsando ahora; al Ex Sub Director de la OMS, el Dr. David Tejada de Rivero, quien junto a Mahler fue y es un defensor del real concepto de la Atención Primaria de Salud que, bien entendida, sigue siendo la esencia de los avances en salud pública.

Con sincera emoción y gratitud personal, es una satisfacción íntima agradecer al Dr. Jesús Antonio Sáez, profesor de la Universidad Complutense de Madrid. Como Presidente de la Asociación Iberoamericana de Medicina Salud Escolar y Universitaria tuvo la iniciativa de postularme a los premios y además, pasando por encima del escepticismo con el que recibí su generosa sugerencia, armó el expediente con la complicidad de mi hijo Javier. Rara vez se encuentra un Amigo, así con mayúscula, capaz de una expresión de solidaridad totalmente desinteresada y de tanta significación. En cuanto a mi hijo ya estoy acostumbrado a su lealtad filial y a compartir con él comunes principios en la defensa de la salud como derecho.

No quiero caer en el lugar común de las falsas modestias. Recibo los premios con la conciencia clara de que el galardón no es solamente para mi persona como tal, sino por la defensa de un concepto compartido con muchos colegas y con millones de modestos trabajadores, campesinos semianalfabetos, jóvenes idealistas y abnegadas mujeres que al solo darles la oportunidad de manejar algo de poder para defender su propia salud se movilizaron para conquistarla como derecho y se mantienen firmes en esa línea de reivindicación social.

La excelencia en liderazgo en salud pública, la mide OPS más que por los conocimientos acumulados, por los cambios y los resultados obtenidos, lo cual es siempre producto de un esfuerzo colectivo. Igualmente la excelencia en la atención de salud universal, “reconoce la importancia de una atención y su **impacto** sobre los habitantes de las Américas” anota además “que **la salud de su gente sea lo primordial**, sin importar cuál sea la situación económica o social del individuo.” Esta excelencia no alude a la simple expansión de coberturas o al mejoramiento tecnológico de los servicios sino a su calidad, accesibilidad y sobre todo **impacto**, lo cual implica necesariamente la incorporación de grandes colectivos humanos que nuestra

experiencia nos hace afirmar enfáticamente, no se mueven pasivamente como simples **objetos de atención**, pero sí lo hacen como **sujetos** de su propia reivindicación.

La práctica nos enseñó algo que queremos repetirlo ahora:

La defensa de la salud la concebimos como la lucha del pueblo unido contra el hambre, la miseria, la ignorancia y las injusticias sociales. Tal lucha no se la puede organizar verticalmente desde un sillón de una autoridad ni se da por obra de un milagroso paternalismo de los que pudieron lograr una profesionalización, que en la mayor parte de las veces, los separa y no los une al pueblo. Sólo puede darse como parte de las luchas de todos los desfavorecidos por mejorar las condiciones humanas de todos, solidariamente.¹

Con este convencimiento hemos cambiado radicalmente el hipócrita concepto que manejan las burocracias sobre participación popular, convocando a la gente como mano de obra barata para bajar costos y aumentar coberturas. Lo hemos sustituido por **la participación del sistema de salud con el pueblo en lugar del pueblo con los servicios.**

Mucho antes de que se hablara siquiera de la “salud en todas las políticas” o de los “determinantes sociales” ya se conocía la determinación social de las enfermedades de la pobreza. El reto señalado por Horwitz para la salud pública se mantiene por más de 60 años. Hace treinta años, una experiencia vivida en nuestro pequeño país, Bolivia, al recuperarse la democracia, nos enseñó el valor de las movilizaciones populares por la salud cuando se hace conciencia de que la salud es un derecho a conquistar. Derecho que no está aislado en el mundo médico, sino que es, más que una parte, la expresión de todos los derechos humanos integralmente considerados. Derecho, además, que obliga al Estado a cumplir su deber de garantizarlo financiándolo y respetándolo como la expresión de todos los derechos humanos y la vida misma.

Con esas bases defendemos la gestión compartida con participación popular y el concepto de política de salud democrática y participativa. Política, en el sentido de ser parte de la moral que busca el bienestar colectivo, más importante para nosotros que el concepto weberiano de lucha por el poder. En dos meses más publicaremos el libro con las experiencias que fundamentan esos conceptos. Una primera sorpresa que puedo adelantar es la observación de que los que menos tienen son los que más aportan y son más consistentes en su accionar. El intenso deseo de salir de pobres estimula el ingenio y la creatividad a niveles sorprendentes, lo cual fundamenta el concepto de la participación popular ya explicada. Podría ampliarse como social en los países desarrollados, pero en los del tercer mundo predomina la conquista de reivindicaciones

¹ Torres Goitia J. Presentación de: Bases para la Política de Salud del Gobierno Democrático y Popular. Edición oficial del Ministerio de Previsión Social y Salud. La Paz. Bolivia 1983.

sociales y la urgencia de que ésta se mantenga fiel al objetivo y no se deslice por la fácil pendiente populista.

Grandes colectividades, no siempre bien comprendidas y menos todavía respetadas como lo merecen, continúan solas detrás de su propia utopía por la avaricia económica o por la usura de poder político. Comer un poco mejor, educarse para poder trabajar con mayor rendimiento y gozar de buena salud son sus grandes aspiraciones. Pero así como el hambre no los conduce a los grandes supermercados, tampoco buscan mejorar su salud en centros médicos de alta tecnología y mayor costo. Todo lo que esperan es que sepamos juntar el conocimiento científico, siempre indispensable, con la ética solidaria para poner en práctica políticas de salud real y eficazmente saludables, al margen de todo otro interés adjetivo. La salud no puede ser usada ni como instrumento del lucro ni de la avaricia de poder de ningún partido político.
