

Perspectivas de los héroes de la salud pública de la OPS / Perspectives from PAHO public health heroes

Como parte de la celebración de su Centenario, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha distinguido con el título de Héroes de la Salud Pública a 11 personalidades que se han destacado por su valiosa contribución a la salud pública en el continente americano. A lo largo de este año, la Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health publicará una serie de escritos de los mismos galardonados o acerca de ellos.

As part of its 100th-anniversary celebration, the Pan American Health Organization has named 11 persons as "Public Health Heroes of the Americas" in recognition of their noteworthy contributions to public health in the Region of the Americas. Over the course of this year, the Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health will be carrying pieces written by or about these heroes.

Caminando de la mano de los niños de América

Elsa Margarita Moreno

Nací en Chaco, una provincia pobre del norte argentino. Me eduqué en Tucumán, otra provincia pobre del norte, donde cursé desde la escuela primaria hasta la universidad y obtuve los títulos de farmacéutica, en 1954, y de médica en 1958. Cuando recuerdo este período de mi vida no puedo dejar de mencionar a mi familia y mis maestros. Guardo en mi corazón la bondad y rectitud de mi padre, un español venido de la tierra castellana cantada por Machado —“*Soria pura, cabeza de Extremadura*”—; la fortaleza de mi madre, descendiente de andaluces, y el fraterno cariño de cuatro hermanas que, como era la menor, me enseñaron muchas más cosas que a leer.

Mi paso como alumna por la Universidad de Tucumán me permitió la formación en medicina, satisfaciendo así una fuerte vocación que sentí desde temprano. Tuve la dicha de conocer no solo a profesores y alumnos, sino a verdaderos maestros y compañeros que contribuyeron a mi formación humana. Entre los maestros, el más importante fue el Profesor Juan Francisco Villalonga, quien me enseñó a trabajar sin retaceos por la salud de los niños, con palabras de cariño para ellos y sus padres, comenzando con aquello de “*curar antes de recetar la primera medicina*”. Con su ejemplo, Juan Francisco me enseñó también los principios éticos del ejercicio de la medicina. ¡Menudo legado . . . !

Después de obtener el título de médica en 1958, seguí estudios en la Clínica de la Concepción, Madrid, España, con el Profesor Carlos Jiménez Díaz. A mi regreso a la provincia de Tucumán al año siguiente, abrí mi consultorio, ingresé en el Hospital de Niños y comencé mi carrera docente en la Cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Universidad de Tucumán, al lado del maestro Villalonga.

En 1966 tuve mi primer contacto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que, mediante una beca, me permitió hacer en Chile el Curso de Pediatría Clínica y Social con el destacado Profesor Julio Meneghello. A mi regreso de este curso me desempeñé como Subsecretaria de Salud de la Provincia de Tucumán durante tres años. El curso en Chile y este trabajo directivo en el sector de la salud de la provincia despertaron para siempre mi vocación por la salud pública. Solía decir entonces para explicar este cambio: “*estuve mirando la salud de los niños con un par de anteojeras y ahora estoy viendo un amplio panorama de necesidades y posibilidades . . .*”. Así sintetizaba yo mi transición de la medicina clínica al enfoque poblacional de la salud pública.

Para entonces sentía una imperiosa necesidad de formalizar mis estudios de salud pública. Me inscribí en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Buenos Aires y a fines de 1968 obtuve mi diploma en esa área. Al regresar del curso decidí dedicarme de lleno al trabajo en el campo de la salud pública y cerré mi consultorio en Tucumán, para la sorpresa y desconcierto de mi familia y de los padres de mis pequeños pacientes.

Me fui a la Patagonia. Recuerdo bien la fecha, pues dejé Tucumán el día antes de que el hombre llegara a la Luna, en 1969. Las autoridades nacionales me habían asignado funciones de asesoramiento en tres provincias argentinas de la Región Comahue. No obstante, cuando recibí una oferta en una de ellas, la provincia del Neuquén, decidí radicarme allí. Cuando me preguntaban el motivo de la elección, yo respondía muy suelta, “*porque tiene la mortalidad infantil más alta*”. Y era cierto, la cifra era de 107 por mil nacidos vivos en el año 1969. A partir de esta decisión empecé a cosechar recuerdos imborrables y magníficas experiencias como salubrista. Me enamoré del Neuquén, de sus montañas, de sus lagos, de su gente. No me asustaron ni sus vientos, ni su frío, ni su pobreza.

En pocos años, apenas tres, acumulé rica experiencia de trabajo en la organización y administración de servicios de salud. La tarea de transformar el sistema de salud de la provincia, compartida con Néstor Perrone, uno de los líderes de la salud pública argentina, me convirtió en una de las grandes optimistas de la salud pública, pues con el equipo de trabajo demostramos cuánto puede hacerse para mejorar la salud de la gente cuando se conjugan voluntad política, equipos técnicos idóneos y ganas de trabajar y seguir adelante. Cuando salí del Neuquén la mortalidad infantil se había reducido en un 50% y actualmente la provincia tiene algunas de las cifras más bajas del país.

En 1973 me incorporé como docente en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires y como Directora de Salud Maternoinfantil en el Ministerio Nacional. En 1976, cuando en el país se interrumpía el gobierno democrático, comencé mi trabajo con la OPS. Después de algunas consultorías cortas en Brasil, Honduras, Guatemala y Estados Unidos, fui reclutada por la OPS, en 1978, como consultora en salud maternoinfantil para Brasil. Después de pasar tres años en este país fui designada Jefa del Área II en la estructura que tenía la OPS en ese tiempo, con sede en México, y responsable de la coordinación de la cooperación en Cuba, Haití, México y República Dominicana.

Mi largo peregrinar por Centroamérica, Brasil, México y el Caribe de habla hispana me reveló no solo la pobreza y los problemas de América Latina, sino también el gran potencial de su gente. En cada uno de estos países aprendí algo importante. En Brasil aprendí el significado del “*tudo bem*”, expresión parecida al “*no te preocupes*”, pero más sencilla y cadenciosa, que refleja un carácter más “*descontraído*”, como dicen los brasileños, tan distinto de algunos rasgos obsesivos de los habitantes del Cono Sur, como yo. Allí aprendí a bailar la *samba* auténticamente brasilera, tan distinta de la hermosa pero triste *zamba* de nuestros lares argentinos; aprendí portugués y dejé amigos para siempre.

En México, el país “*florido y espinudo*”, como lo describió Neruda, disfruté de la magia de su historia, de sus colores, de las manos mexicanas que son capaces de crear con las cosas sencillas una de las artesanías más bellas de Amé-

rica Latina. Pero también me hice de amigos entre los adultos mexicanos, conocí dos presidentes, ministros, funcionarios y gente del pueblo, aprendí que todos ellos hacen gala de su cortesía precolombina y de la solemnidad del imperio azteca, y pude trabajar en beneficio de las madres y los niños, que eran siempre el objeto de mi preocupación.

Después de México, donde estuve algo más de dos años, fui trasladada a la sede de la OPS en Washington, D.C., como Coordinadora del Programa Materno-infantil en 1983. Allí comencé un trabajo apasionante: amplí mi ámbito de cooperación a todos los países del continente para mejorar la salud materno-infantil desde una organización como la OPS, con cuya misión siempre me sentí auténticamente comprometida: desarrollar las capacidades nacionales para atender a las necesidades de salud de los habitantes, movilizar recursos y voluntades, y difundir tecnologías.

Mi tarea en Washington, D.C., consistió en coordinar la cooperación con todos los países del continente en actividades de atención al embarazo, parto y puerperio, así como de planificación familiar, atención al recién nacido, vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño, vacunaciones y control de algunas enfermedades prevalentes de la infancia, tales como la diarrea y las infecciones respiratorias.

Con un magnífico equipo de consultores y en estrecha colaboración con el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), presencié en esa década hechos trascendentales, de los cuales solo enumeraré algunos: se avanzó sustancialmente en la cobertura de la vacunación, se inició el programa de erradicación de la poliomielitis, se difundió el uso del suero de rehidratación oral y el control de las afecciones respiratorias agudas, se creó el programa de adolescencia y se fortalecieron los programas de atención a la madre y al recién nacido. Para todos estos emprendimientos se movilizaron importantes recursos de otras agencias y se desarrollaron instrumentos para la evaluación de los servicios y la búsqueda de mayor calidad de la atención al grupo materno-infantil.

En esa tarea recorrí la casi totalidad de los países latinoamericanos y del Caribe, ya que en esos años pasé una tercera parte del tiempo fuera de la sede de la OPS, me hice de amigos que aún conservo, aprendí muchas cosas de las diferentes culturas y necesidades de la gente, y también de las variadas soluciones que requiere la atención al grupo materno-infantil.

Pero entre todas las actividades realizadas en ese período, merece un recuerdo particular el programa de erradicación de la poliomielitis, porque estuvo fuertemente ligado a mis experiencias anteriores. Durante mi trabajo como pediatra en el Hospital de Niños de mi provincia, trabajaba en la sala de enfermos infecciosos y atendía los casos de poliomielitis, una de las enfermedades que más me sobrecogían por su gravedad y sus secuelas. Por ello, haber compartido con Ciro de Quadros, un verdadero líder, el programa que ha permitido interrumpir la transmisión del virus en el continente es uno de mis mejores recuerdos de la OPS. Debo confesar que, el 25 de agosto de 1994, ya radicada en mi país pero formando parte de la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis, firmé en Washington, D.C. el acta de certificación de la interrupción de la circulación del virus salvaje en los países de América, sentí una inolvidable emoción y lloré de alegría.

En 1989 volví a Tucumán para encontrar mis raíces, cerrar el círculo y reencontrarme con la familia y la universidad; como una vuelta al nido. En el año anterior a mi regreso, en un encuentro circunstancial en Washington, D.C. con el Profesor Carlos Fernández, entonces Decano de la Facultad de Medicina de Tucumán, me comprometí a volver a la universidad. Bastó que él me relatara el audaz cambio curricular de la Facultad de Medicina, del cual él era uno de los artífices, para que decidiera trabajar en esa iniciativa apasionante que la Facultad sigue construyendo desde entonces. Junto al cambio curricular, me entusiasmo enormemente su relato del Proyecto de Promoción Comunitaria que co-

menzaba a desarrollarse y que traducía el sólido compromiso de la universidad con las necesidades de la gente de las áreas pobres de la provincia.

A mi regreso me inserté en la Cátedra de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, reiniciando mi carrera docente por tantos años abandonada debido a mi largo peregrinar por América. Desde entonces, estoy dedicada a formar personal en salud pública, aun teniendo conciencia de que la tarea es ardua, en buena medida debido a los cambios en el perfil epidemiológico y a las actuales características del contexto político, social y económico, circunstancias que parecen condicionar el futuro inmediato de la salud pública.

A los trabajadores del sector se le plantean fundamentalmente dos desafíos: el primero es dar respuesta adecuada a las nuevas necesidades y problemas de salud; el segundo, reformar los servicios de salud a modo de garantizar la equidad en la distribución de los recursos y sus beneficios.

Nos ha tocado asistir en la segunda mitad del siglo XX a un arrollador advenimiento de avances en la medicina científica y a una increíble incorporación tecnológica que ha hecho posible salvar vidas y prolongarlas, disminuir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, hoy sabemos que muchas de las enfermedades y trastornos prevalentes en las poblaciones están determinados fundamentalmente por factores ambientales y del comportamiento.

Los factores del ambiente físico y sociocultural interactúan y determinan los niveles de salud y enfermedad de individuos, familias y comunidades. Por ello es preciso anticiparse a la enfermedad y actuar sobre esos factores que la condicionan antes de que esta se produzca. Es necesario estimular la promoción de la salud en el marco de la llamada "*nueva salud pública*". Pero, "*para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para que sean protagonistas del cuidado de su salud*", como se define la promoción, es preciso que se produzcan cambios en las personas y su ambiente.

En el nivel individual, estos cambios deberán traducirse en modificaciones de la conducta, orientándola hacia estilos de vida saludables. Los estilos de vida que ponen en riesgo la salud y que pretendemos modificar se nutren en ambientes familiares, sociales y culturales propios de los procesos de modernización y urbanización. Allí se generan hábitos patrocinados por grupos sociales específicos o por mensajes subliminales que, a través de los medios de comunicación, promueven el consumo del alcohol y del tabaco o generan conductas violentas. A nivel de los ambientes, la promoción de la salud debe transformar en espacios saludables todos aquellos lugares donde transcurre la vida cotidiana de la gente: los ámbitos laborales, sociales, escolares, universitarios, los vecindarios, las calles, las oficinas públicas, los servicios de salud.

La política de mercado, los mecanismos de ajuste de la economía y la desocupación de las últimas décadas han provocado una desfinanciación de los servicios de salud que, unida al desajuste de la seguridad social, vienen provocando una creciente inequidad en el acceso a los servicios de salud. Las clases sociales de mayor poder adquisitivo pueden acceder a todos los beneficios de la medicina de la mejor calidad, que no es inferior a la de los países desarrollados. Los grupos menos favorecidos, en cambio, solo tienen acceso a los servicios públicos, muchas veces carentes de recursos humanos e insumos básicos.

Para disminuir las inequidades en materia de salud y las profundas crisis conceptuales y organizativas del sector será preciso generar una reforma que sustente propuestas de cambio que consigan los atributos de equidad, solidaridad, universalidad y participación. Frente a esta realidad, los trabajadores de la salud pública debemos lograr que estas sean las únicas y más importantes razones que justifiquen una reforma del sector, aun en el marco del ajuste estructural y de la modernización del Estado, quedando claro que lo más importante es la ideología y los objetivos que sustentan la reforma y las estrategias para llevarla a cabo. De ahí que actualmente mi mayor empeño sea formar líderes de la

salud pública que apoyen este necesario proceso de reforma, dando respuestas ciertas a los desafíos de la hora, trabajando “*con la gente y por la gente*”. Argentina necesita un servicio de salud más digno y equitativo que el que está teniendo en esta época de crisis y aspiro a que mis alumnos puedan participar activamente para lograrlo.

En el 2002, he sido distinguida por la OPS con el título de “Heroína de la Salud Pública de las Américas”. En este año del Centenario de la Organización quiero compartir esta distinción con todos aquellos que contribuyeron a que haya podido trabajar tantos años en la salud pública y en una organización como la OPS: mi familia, mis maestros, mis alumnos y mis compañeros de todas las tareas desarrolladas en mi patria y en la patria grande de América, pero muy especialmente las madres y los niños, que fueron la verdadera razón de mis esfuerzos en estos últimos 43 años y en los que me resten por vivir.

CENTENARIO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Reflexiones de ex-funcionarios de la OPS

Paul Ehrlich, Subdirector 1979–1984:

“Pensar que hace 100 años, algunos de los países reconocieron que la salud no es solamente un problema nacional sino un problema internacional, que la enfermedad no respeta fronteras nacionales, que la enfermedad cruza las fronteras sin visa, que era importante que los países colaborasen para controlar ciertas dolencias y que esto fuera reconocido hace 100 años por los países de las Américas, para mí es asombroso.”

Alfred Gerald, Asesor Médico 1965–1979:

“Venezuela fue uno de los países en donde tuve responsabilidades, pero también en Granada, Jamaica, los territorios franceses y otros países. Creo que lo que más me impresionó es nuestra capacidad de reunir a todas esas personas. Recuerdo que las traíamos a Caracas y discutíamos los problemas del área. Se iban dispuestos a ayudarse unos a otros. Me alegraba que la OPS fuera el medio de unificar a la gente para discutir su salud, sus problemas de salud y cómo se pueden superar.”

Jorge Litvak, Asesor Regional en prevención de cáncer:

“Este es un organismo interamericano, el más antiguo, que se creó por la visión de los responsables de los programas de salud en los gobiernos de nuestra región. Es el más antiguo y al cumplir 100 años debo decir que su prestigio va cada día más en aumento.”

Charles L. Williams, Subdirector 1967–1979:

“El centenario es un momento histórico muy importante, un cumpleaños significativo de esta Organización, que ha servido bien a las Américas durante 100 años. Las personas que trabajan para la OPS son un recurso realmente magnífico. Siempre tuvimos un grupo estupendo trabajando aquí. Lo que va a movilizar a la OPS en el futuro tiene que ser su gente, el personal que trabaja aquí, el liderazgo de la Organización.”