

George A.O. Alleyne
Director, OPS
18 de octubre de 1999

**EL CODIGO SANITARIO PANAMERICANO
(La Habana, Cuba)****

Es un honor y un privilegio para mí, como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, poder dirigirme a ustedes con motivo de la celebración del [septuagésimo quinto] 75.º aniversario de la firma de ese documento histórico que es el Código Sanitario Panamericano. Me siento doblemente privilegiado porque represento a quienes me han precedido en el cargo y porque hablo en nombre de los miles de hombres y mujeres que a lo largo de los años han trabajado para la Oficina y han dado tanto de sí mismos para materializar los sueños y las aspiraciones de esos hombres sabios que hace 75 años entrevieron las posibilidades de lograr una mejor vida, por medio de la salud, para los pueblos del continente americano.

La Séptima Conferencia Sanitaria Panamericana, en la cual se firmó el Código, debió haber sido un acontecimiento magnífico y los discursos de los delegados no dejan ninguna duda acerca de la seriedad con que acometieron su tarea. La importancia y gravedad de la ocasión quedaron de manifiesto en el hecho de que los delegados nacionales concurrieron como plenipotenciarios de sus Presidentes, quienes, como se afirma en el preámbulo del Código, estaban:

“...deseosos de celebrar una convención sanitaria con el fin de estimular y proteger mejor la salud pública de sus respectivas naciones y particularmente a fin de que puedan aplicarse medidas cooperativas internacionales eficaces para impedir la propagación de las infecciones que son susceptibles de transmitirse a los seres humanos, y para facilitar el comercio y las comunicaciones marítimo-internacionales...”

En esta ocasión, otros oradores se referirán a la importancia histórica del suceso y a los cambios que se han producido en el ámbito de la salud pública desde ese día memorable. En el Código se abordan muchas inquietudes que eran comunes en esa época y se expresa el criterio de salud que era corriente a la sazón. Es muy evidente, por ejemplo, la casi total equivalencia entre sanidad pública (como se llamaba entonces a la salud pública) y control de las enfermedades transmisibles. Es preciso recordar que por

* Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

** Reunión Ministros de Salud de Iberoamérica y 75.º aniversario del Código Sanitario Panamericano. La Habana, Cuba, 18 al 20 de octubre de 1999.

aquel entonces estaba llegando al final del período en que los descubrimientos de los grandes bacteriólogos habían dominado el campo de la salud. Por otro lado, los profesionales de la salud pública apenas comenzaban a recuperar la preocupación por los aspectos sociales de la salud que tanto había predominado a mediados del siglo XIX, y los expertos como Winslow estaban propugnando que se adoptara un criterio muy amplio de lo que se necesitaba para atender la salud de la gente.

Es en el contexto de estos criterios de la salud pública que debemos considerar el mandato dado entonces a la Oficina Sanitaria Panamericana. Debemos examinar si hemos estado a la altura de los sueños de nuestros fundadores y si la Oficina ha desempeñado debidamente las tareas que se le asignaron. A pesar de que en nuestros días son distintos los tipos de enfermedades y está cambiando la percepción mundial de las organizaciones como la nuestra, me impresiona hasta qué punto las atribuciones asignadas entonces a la Oficina son pertinentes a los problemas de hoy.

El Código prescribe que la Oficina haga esencialmente cuatro cosas. Debe constituir la agencia sanitaria central de coordinación de las varias repúblicas; debe encargarse de gestionar la información sanitaria, con todo lo que esto implica; debe emprender estudios epidemiológicos cooperativos y otros análogos, así como estimular y facilitar las investigaciones científicas; y puede designar representantes y emplear los peritos expertos que estime convenientes para llevar a cabo las funciones necesarias.

La función coordinadora de la Oficina es la que ha recibido la mejor acogida por parte de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud. La Oficina no ha dado por sentado que esta función coordinadora, o mejor dicho, facilitadora de la cooperación es algo que le corresponde por derecho propio y, por consiguiente, no está sujeto a debate. Al contrario, a lo largo del tiempo ha procurado justificar esa función y demostrar a los países el valor de la misma. Acatando invariablemente el mandato y la guía de los Cuerpos Directivos de la OPS, la Oficina nunca ha pretendido actuar como un organismo supranacional, sino como una entidad que proporciona un mecanismo intergubernamental para facilitar la coordinación. Algunas áreas de la salud pública se prestan más fácilmente a la coordinación. Cuando es claro que los riesgos sanitarios tienen un carácter internacional, hay razones excelentes para que se dé dicha coordinación. Es probable que el ejemplo más espectacular de coordinación se haya dado en el ámbito de la inmunización. En efecto, las Américas fueron la primera región del mundo en eliminar la viruela.

Asimismo, hace ya nueve años que hemos estado libres de la poliomielitis y aguardamos con expectación a que el resto del mundo se libere de este flagelo. También estamos en vías de eliminar el sarampión de nuestras tierras, y esperamos que el resto del mundo pronto acepte el reto de hacer lo propio, ya que la erradicación de cualquier enfermedad tiene que ser mundial. En esencia, la función de la Oficina en estos casos ha sido esencialmente coordinar los esfuerzos de los países para que estos no aparten los ojos de la meta. Dado que el abastecimiento oportuno y regular de las vacunas y otros suministros esenciales ha sido crucial para el éxito de estos programas, la Oficina ha

implantado un mecanismo para la compra conjunta de materiales mediante un fondo rotatorio.

Pero la función coordinadora no se ha limitado a la esfera de la inmunización. Compete a la Oficina la responsabilidad de organizar las sesiones de los Cuerpos Directivos, en las cuales los países soberanos adoptan decisiones colectivas sobre los programas que deben llevar a cabo. El movimiento en pro de la integración regional se acompañó de arduos esfuerzos por parte de la Oficina para lograr que los ministros de salud formaran parte del proceso y ello desembocó en la formulación de planes en que se procuraba dar prominencia a la colaboración sanitaria en la Región. Por otro lado, el establecimiento de las estrategias regionales para alcanzar la meta de salud para todos y la elaboración y vigilancia del plan regional de acción respectivo son otros ejemplos de lo que vengo diciendo.

Debo señalar que la coordinación central nunca ha implicado que cada país de las Américas participará por igual en toda empresa de la Organización Panamericana de la Salud. El establecimiento de grupos subregionales, que responden en muchos casos a imperativos políticos, brinda a la Oficina otras oportunidades de facilitar la cooperación y la coordinación. En efecto, la Oficina ha desempeñado una función activa en los componentes de salud de estos arreglos subregionales. Se reconoce ampliamente que la función de la Oficina al facilitar el desarrollo, por los ministros del istmo centroamericano, del concepto de “la salud como un puente para la paz”, contribuyó en gran medida a traer la paz a esta atribulada región que por tanto tiempo estuvo envuelta en conflictos bélicos. En los países de la Región Andina, del Caribe, del Cono Sur o de Centroamérica, es fácil encontrar pruebas de las iniciativas para fomentar la actuación sanitaria colaborativa apoyadas por la Oficina. La cooperación técnica ha sido durante muchos años un aspecto fundamental de nuestra labor, y sostenemos la opinión de que dicha cooperación no debe circunscribirse a la interacción entre los países en desarrollo. Sería contrario al espíritu del Código si dicha cooperación entre países no incluyese a todos los países de nuestro continente y si no diese a todos —ricos y pobres, grandes y pequeños por igual— la oportunidad de sacar provecho de la riqueza de experiencias que no dependen por fuerza de la riqueza o el tamaño.

Me gustaría poder decir que todos nuestros empeños de trabajo colaborativo han tenido el mismo final feliz. Quisiera poder afirmar que los sueños de uno de mis antecesores, el Dr. Fred Soper, se ha materializado y que nuestra región está libre de *Aedes aegypti*, un mosquito que tiene importancia histórica especial aquí en Cuba. Lamentablemente, en este aspecto hemos retrocedido y ahora todos los países americanos están infestados con el mosquito y sujetos a epidemias recurrentes de dengue.

Por otra parte, puedo afirmar con certeza que hemos cumplido nuestra responsabilidad con respecto a la generación y el uso de la información. Hemos seguido trabajando diligentemente no solo en la recopilación y difusión de información sanitaria, sino que la hemos considerado como una parte esencial de nuestra cooperación técnica para fortalecer la capacidad de nuestros países para recopilar los datos, transformarlos en información y usar esta información en la gestión de sus servicios. Al encomendar a la

Oficina que publicara la información, los signatarios del Código deben haber tenido presente la existencia del *Boletín Panamericano de Sanidad*, que tras varios cambios de nombre es actualmente la *Revista Panamericana de Salud Pública*, una de las mejores publicaciones de las Américas en su tipo. La revista está verdaderamente dedicada a la información sobre “el progreso realizado en cualquiera de las ramas de la medicina preventiva, así como otros informes relativos al saneamiento y sanidad pública en cualquiera de sus aspectos”, como reza el Código. Con el transcurso de los años, la Oficina ha desarrollado su capacidad para producir publicaciones científicas, informes técnicos y series de documentos dirigidos a una gama amplia de audiencias, con el fin de dar a conocer no sólo información acerca de la Oficina sino, lo que es más importante, acerca de lo que los países están haciendo para mejorar la salud de sus pueblos.

Desde luego, la tecnología actual es muy diferente a la de hace 75 años; pero el cambio en la tecnología no ha alterado el principio fundamental. Lo que ha hecho es facilitar la comunicación y transformar la información en un recurso que cada vez se considera más indispensable en prácticamente todas las esferas de la empresa humana. Por lo tanto, ahora tenemos el proyecto de una biblioteca virtual de ciencias de la salud en las Américas, que interconectará perfectamente a todos los proveedores de información, de tal manera que nadie que cuente con la tecnología básica, tan asequible hoy en día, podrá aducir que desconoce la información necesaria para adoptar la mayoría de las decisiones en materia de salud.

De conformidad con el mandato que se nos ha dado, hemos emprendido una gran variedad de estudios epidemiológicos y de otro tipo, y hemos desempeñado una función catalítica en el fomento de la investigación sanitaria. Es imposible enumerar todos esos estudios, pero nuestros funcionarios fueron pioneros en los estudios básicos que llevaron a la obtención de una vacuna apropiada y a la adopción del enfoque epidemiológico correcto para lograr la erradicación de la fiebre aftosa de grandes extensiones del continente americano. Asimismo, se han realizado también muchos estudios de gran influencia en el campo de la nutrición, cuyos resultados han influido en la vida de varias generaciones de lactantes; ciertas tecnologías sencillas prometen lograr adelantos considerables en salud ambiental; y los estudios coherentes y detallados de los sistemas de salud proporcionan material para el análisis y, es de esperar, la corrección de orientaciones posiblemente erróneas. En fin, en época más reciente hemos realizado estudios muy fundamentales sobre el efecto de la salud sobre otros aspectos del desarrollo humano, como el crecimiento económico.

Los firmantes del Código se sorprenderían sin duda si pudiesen constatar el crecimiento alcanzado por la empresa que ellos iniciaron. En efecto, mientras que el Código fue ratificado por las 21 repúblicas americanas de entonces, en la actualidad suman 38 los Estados Miembros de la OPS. Asimismo, entre los años veinte y los cuarenta, bajo la administración de Directores muy diligentes, la Oficina creció rápidamente. Desde el primer “representante itinerante” nombrado en 1923, el número de empleados ha aumentado hasta un punto tal que en la actualidad la Oficina tiene funcionarios en cada país de las Américas, con excepción de los que constituyen la Organización de los Estados del Caribe Oriental. A pesar de las restricciones recientes del

presupuesto, se hace todo lo posible por prestar atención especial a las necesidades de los países que pueden satisfacerse de la manera más adecuada mediante la experiencia y los conocimientos de nuestros recursos humanos.

Señor Presidente, al celebrar los 75 años del Código, no basta con repasar lo bien que hemos hecho las cosas hasta ahora: hay que escudriñar el futuro y analizar si los augurios indican que la estructura creada hace tres cuartos de siglo podrá responder a los nuevos retos. Podemos predecir con cierta confianza que las Américas de mañana afrontarán las consecuencias sanitarias de la transición demográfica y que habrá un número cada vez mayor de personas de edad. Tendremos que habérmolas con los efectos de la globalización que dan lugar al desplazamiento internacional de ciertos riesgos para la salud. Estos riesgos adoptarán no solo la forma de microbios patógenos, sino también consistirán en la propagación de información que propicia la internacionalización de diversos comportamientos nocivos para la salud. La mayor urbanización, acompañada por el surgimiento de un gran número de marginados, traerá consigo problemas ambientales y sanitarios en una escala difícil de imaginar. Tendremos que reconocer y afrontar finalmente el poder penetrante de la discriminación por razón de género que se manifiesta en tantos aspectos diferentes de la salud. Tal parece que las formas de organización de la actividad económica que predominan actualmente traerán consigo el tipo de desigualdades e inequidades que se traducen en una mala salud.

Estos problemas pondrán a prueba la capacidad de respuesta de la Oficina; pero la capacidad que esta ha demostrado en los 75 últimos años, no solo para adaptarse a los cambios sino incluso para prosperar, me hace abrigar confianza. Puedo vaticinar que en el futuro prestaremos más atención al papel del comportamiento en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Los cambios comportamentales son necesarios para controlar la epidemia de enfermedades cardiovasculares y de infección por el VIH/SIDA, así como para prestar la atención necesaria al ambiente a fin de controlar el mosquito *Aedes aegypti*. Todo ello exigirá que pongamos en juego nuevas aptitudes y nuevos enfoques.

Como institución, tendremos que abordar el aumento del pluralismo en nuestras múltiples esferas de actividad. El fortalecimiento de las instituciones de la sociedad civil pondrá en tela de juicio la función y la responsabilidad del Estado, que en mi opinión no puede eludir la responsabilidad de ocuparse de las medidas sanitarias y sociales básicas que son necesarias para apoyar la salud colectiva. El pluralismo se hará presente en las organizaciones que pretenden prestar cooperación técnica sanitaria, y la Oficina debe velar por que la calidad de la experiencia y los conocimientos técnicos que poseen, así como la agilidad de la cooperación que brindan, sean de tal nivel que sigan mereciendo el apoyo de los gobiernos.

A pesar de todos esos retos futuros, señor Presidente, hay dos cosas que me reconfortan. En primer lugar, los gobiernos de los países de las Américas han seguido depositando su fe en la Oficina Sanitaria Panamericana y hasta el presente todo indica que ven con buenos ojos las orientaciones, la atención especial que concede al servicio y el empeño incesante que pone en mejorar la calidad de la cooperación técnica prestada.

Permítame expresar nuevamente aquí mi gratitud personal más profunda y sincera a todos los gobiernos que nos apoyan de tantas maneras. También hablo en nombre de un personal muy fiel y competente, sin el cual la Oficina existiría sólo en el papel.

En segundo lugar, señor Presidente, me impresiona el grado en que ciertos valores y principios han salido airosos de la prueba del tiempo. En ocasión de la Séptima Conferencia Sanitaria Panamericana, en la cual se firmó el Código Sanitario Panamericano, el Secretario de Estado de Cuba pronunció un discurso de apertura muy conmovedor en el que dijo: "Es conveniente hacer, aquí, ...el historial del camino recorrido en tan elevado empeño, porque nos suministra detalles muy elocuentes e infunde legítima confianza en el porvenir del panamericanismo como proveedor de bienandanzas"... Y prosiguió: "Una de las manifestaciones más fundamentales del panamericanismo está en la 'cooperación sanitaria', y ella va a ser, después de 1888, una de las columnas principales en que descansan la armonía, el progreso y la paz de América".

Quisiera pensar que esos sentimientos encuentran un gran eco en la Oficina Sanitaria Panamericana y que lo seguirán encontrando durante al menos otros 75 años.

Muchas gracias.

R:\Speeches\1999\162S-99