

# Entrevista a Dra. Mirtha Roses Directora Regional, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Por el Dr. Claudio Sepúlveda-Alvarez

La **Dra. Mirtha Roses**, de nacionalidad argentina, primera mujer a la cabeza de la Organización Panamericana de la Salud, fue invitada y conferencista de honor en la celebración de los **25 años de la Conferencia de Atención Primaria de la Salud** (Alma Ata, SSR Kasakhstan, ex-URSS, Septiembre de 1978), que organizase la Unidad de Patrimonio del Ministerio de Salud, que dirige el Dr. Patricio Hevia.

La celebración fue presidida por el H. Ministro de Salud Dr. Pedro García y el Subsecretario de Salud, Dr. Antonio Infante, y tuvo lugar en el Teatro Municipal de Valparaíso, a teatro lleno, con participación del Intendente Regional, funcionarios premiados de Atención Primaria, la SEREMI subrogante Dra. Carmen Castillo Taucher y representantes de la I. Municipalidad de Valparaíso quienes declararon *Visitante Ilustre* a la Dra. Roses, con testimonio de Llave y Pergamino de acreditación. La Dra. Roses recíproco con la Llave de la Salud de la OPS, que se entrega a Municipios destacados en el desarrollo de la Salud.

Quien firma estas líneas, antiguo asistente a Alma Ata (en la delegación UNICEF), había tenido antes el privilegio de converger en deberes profesionales con la Dra. Roses en sus respectivas capacidades como Directores Adjuntos de UNICEF y OPS. El reencuentro para generar esta entrevista para el Colegio Médico de Chile, fue cordial y fraterno, contando con la participación del Representante de OPS para Chile, Dr. Henri Jouval.

**DR.C.S.A: Basada en cien años de experiencia, y la Declaración de NU para el Milenio, su organización -OPS- se ha propuesto como meta principal «una voluntad de equidad regional en salud». ¿Cuales serán los factores**

**más difíciles de superar para alcanzar tal objetivo?**

Doctora Roses: Ya es casi un slogan que nuestro hemisferio sea considerado el continente con la mayor inequidad de ingreso del mundo. Es importante que nosotros mismos comencemos a sentirlo como inaceptable y que decidamos cambiar esa realidad. Es por eso que estamos tan comprometidos con las Metas de Naciones Unidas para el Milenio ya que insistimos que ellas son también un llamamiento y un reclamo para este continente. Para muchas de nuestras poblaciones esas metas son aun un sueño que debe convertirse en realidad. A pesar de que, bordeando los cuatro años desde su formulación, se pudiera notar que tales metas tienen convocatoria limitada, compitiendo como lo hacen con otros grandes temas continentales.

Por ejemplo, el problema de la estabilidad política y de la gobernabilidad, en su sentido funcional, no necesariamente institucional. Un estudio reciente de CEPAL, pone en evidencia que la estabilidad va estrechamente asociada a un mejoramiento, así sea relativo, de la equidad. También demuestra que una mejoría en la distribución de ingreso, es decir en mayor equidad, repercute significativamente en el mejoramiento de los indicadores de desarrollo. La estabilidad nos acerca a las metas, es un valor trascendente, valido en sí. Las disparidades injustas, las inequidades flagrantes, traen aparejada la violencia y la crisis de gobernabilidad. Estas disparidades tienen su origen en distintas expresiones de la discriminación, sea étnica, de género, en las diferenciales urbano-rurales. Nuestro continente además está aún en crecimiento demográfico alto, con urbanización avanzada y envejecimiento poblacional acelerado.

Hay pues, que restablecer la equidad dentro de nuestras fronteras las de país, y las de continente. Esta es la voluntad de OPS, del conjunto de Estados de las Américas en salud: contribuir a una mayor equidad dentro y fuera de las fronteras nacionales, entre países, grupos, etnias y generaciones.

**DR.C.S.A: El Informe anual 2003 de OPS, primero bajo su Dirección, da cuenta de actividades en un sin número de sub campos de la salud pública, entre ellos, el efecto de la ciencia y la tecnología. Que prioridad le otorga Ud. a la acción futura de OPS en la aplicación concreta de tal progreso en campos como los medicamentos y los equipos de diagnóstico? ¿Cómo serán afectados por las tendencias globalizadoras del comercio mundial?**

Doctora Roses: La globalización puede tener un efecto liberador en la esfera científica. De hecho, la ciencia ha sido siempre «globalizada»: los trabajos científicos fertilizan el pensamiento de nuevos creadores sin restricciones. Son supranacionales

Y generan oportunidades de reflexión, debiendo apropiarse para el bienestar colectivo. Así ha sido también durante los últimos veinte años. Pero no debe aplicarse solo para mejorar las instancias y oportunidades de consumo. Deben acercarse a la población que los necesita, mejorar su accesibilidad, disminuir filtros e intermediarios innecesarios. Conocimiento: HAY. Pero, cuánto de él se aplica? Y quienes se benefician de él? Cuánto del enorme conocimiento adicional de la última generación ha penetrado el marco y la acción epidemiológicas? Cómo se gestiona el balance entre nutrición adecuada y los diferentes fármacos prescritos para equilibrarla? Que se ha avanzado en medicamentos para la TBC desde los años 50? No es que estos últimos tratamientos no hayan sido útiles. Lo son, y sus beneficios son admirables. Pero terapia tri o multi antibiótica requiere esfuerzos adicionales, sufriendo incluso, sin contar la logística necesaria para asegurar la buena toma por el paciente. Es necesario tener acceso a los factores básicos que determinan la disponibilidad de medicamentos, pero también a los mecanismos de investigación para *terapias, tecnología, apropiadas*. Creíamos que la TBC, la malaria, la enfermedad de Chagas estaban en vías de extinción. El S. XXI nos muestra que no es así y que sus agentes han evolucionado -en sentido bio-evolutivo genuino- lo suficiente como para poner en jaque nuestros procedimientos.

La información pública, los medios de prensa, los «*media*» tienen aquí un rol preponderante, que no se deciden a cumplir a cabalidad. Acercar el conocimiento a la gente es paso fundamental para

mejorar la aplicación concreta del conocimiento. Otras instituciones deben unírseles: Universidades, Academias científicas, organizaciones gremiales relevantes.

**DR.C.S.A: La OPS ha tenido un rol importante en el desarrollo de las llamadas «Reformas de la Atención de salud» en el continente. En su opinión ¿Cómo se relacionan estas reformas con los conceptos de Atención Primaria de Salud -tema de una de sus actividades en Chile- así como con el artículo del Director General de OMS en The Lancet en diciembre pasado?**

Doctora Roses: Atención Primaria de salud y reforma de la atención de salud son dos estrategias que pueden converger. Lo importante es fijar cuales son los objetivos. La Salud es teleológica, se cuestiona donde se quiere llegar, a personas y comunidades «sanas». Para alcanzar tales objetivos, se deben hacer muchos cambios y reformas en los sistemas. Por que tenemos el gran llamamiento a la equidad que quedó claramente reflejado en Alma-Ata, resumido, como Ud. recordará, Claudio, en el lema de «**Salud para y por todos**».

Ha sido menos claro en las llamadas «Reformas», que parecen haberse generado para resolver otros problemas y que se basaron en un diagnóstico idéntico, parejo, para todo y todos. Esto no es así y, por tanto, arrancaron con un mal diagnóstico inicial. La cuestión es identificar qué está mal en el sistema para alcanzar el objetivo establecido de salud para todos y todas. Esa es la gran pregunta, de la cual fluirá una respuesta adaptada a las condiciones encontradas. Como en la medicina clínica: primero, el diagnóstico. Se perdió de vista que grados de equidad y de exclusión había en cada caso particular, que rol había tenido y aun jugaba el Estado en el proceso de atención y en el de promoción y prevención. Condiciones iniciales diferentes debieran generar «paquetes» de reforma muy diferentes, sus componentes deben enfrentar las inequidades de partida. Una receta uniforme acentuará mas que corregirá las inequidades. Es este el problema principal: un diagnóstico inicial deficiente, parcializado, no asentado en los valores compartidos sobre el sistema de salud, que homogeniza de modo artificial situaciones diferentes y aplica a posteriori, una terapia similar, inadaptada.

**DR.C.S.A: En tanto miembro activo de OPS, ¿Qué espera la organización como contribución técnica de Chile a la acción continental en salud pública?**

Doctora Roses: Chile es uno de los países de gran tradición sanitarista, miembro fundacional de la

Organización Panamericana de la Salud hace mas de cien años. Y esa tradición se ha expresado en todos los frentes, en organización y administración de salud, en educación sanitaria, en medicamentos y vacunas, en nutrición y lactancia materna, en recursos humanos, ámbitos todos en los cuales ha habido desarrollo institucional y del recurso humano muy sólido. Y eso se ha traducido en gran cooperación entre países. La reforma de la atención de salud, dado su marco institucional con mayor desarrollo de estructuras exitosas, despierta gran interés en todos los países.

Chile debiera reflexionar sobre su reforma con sentido de proceso, evolutivo, y no solo como un corte instantáneo de «aquí y ahora», haciendo frente a situaciones coyunturales. Focalizar el proceso lo hará restrictivo, apartándolo de su prestigiosa tradición. Chile junto a Canadá, Cuba y Costa Rica, construyeron sus sistemas nacionales de salud como verdaderos patrimonios públicos, elementos fundacionales y estructurantes de sus sociedades mismas. Una mirada más abarcadora y evolutiva de la reforma chilena, le devolverá el valor adicional a la cooperación chilena dentro de la OPS.