

ViajePR-El Nuevo Día, 2Mar08, Entrevista:

<http://www.elnuevodia.com/XStatic/endi/template/content.aspx?se=nota&id=371939>

San Juan, Puerto Rico

Entrevista a la Dra. Mirta Roses Periago

## La democratización de la salud

De acuerdo con la doctora Mirta Roses Periago, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la sociedad todavía no ha entendido que la salud es un bien público. Hay un enorme desbalance de recursos.

Caza Noticias | [Participa enviándonos tus noticias](#)

SMS: 78700 | EMAIL: [78700@elnuevodia.com](mailto:78700@elnuevodia.com)



Mirta Roses Periago (Mariel Mejía)

Por Ileana Delgado Castro / [idelgado@elnuevodia.com](mailto:idelgado@elnuevodia.com)

Es la primera mujer al frente de la institución de salud más antigua del mundo. Y para la Dra. Mirta Roses Periago, quien inició el pasado mes de febrero su segundo mandato de cinco años al frente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el reto vale la pena. Especialmente, porque le permite trabajar con todos los países del hemisferio occidental para mejorar la salud y elevar la calidad de vida de sus habitantes.

El trabajo de esta epidemióloga y salubrista, quien visitó Puerto Rico la semana pasada, es uno de grandes desafíos. Además de las grandes disparidades en la concentración de las riquezas y de los problemas financieros para lograr avances, dice que hay otras barreras. Entre ellas, de educación y de índole cultural, como las que padecen las poblaciones indígenas y afroamericanas.

“Los servicios de salud no son sensibles a sus necesidades culturales -ya sea a su idioma, a sus prácticas y creencias o a sus estilos de vida. También tenemos barreras geográficas, aunque son las menos”, explica la Dra. Roses, mientras señala que en la OPS se trabaja con los gobiernos de todos los países y en todos los niveles -desde agricultura, educación, trabajo, turismo, transporte, economía, relaciones exteriores “porque hay muchos intereses de salud internacionales”. Además de problemas de fronteras, de alimentos y de acceso a medicamentos, entre muchos otros.

“Hay que tomar medidas en el campo internacional con cuarentenas y alertas, con la salud de las poblaciones móviles y de los viajeros”, indica Roses. “Nuestro trabajo es fortalecer la capacidad de los gobiernos para que se cumpla con los compromisos que ellos mismos han fijado”.

### **Radiografía de la salud en las Américas**

El problema fundamental del continente, dice la Dra. Roses “y ahí no se salva nadie”, es el tema de la disparidad de ingresos y la excesiva concentración de las riquezas en la región.

“Después de Europa, el continente americano es el más rico. Pero es una región que tiene a Estados Unidos y tiene a Haití. La familia de las Américas es muy rica. Pero no es equitativa, no sólo entre los países sino en el interior de cada país. Eso incluye a Estados Unidos, donde se ha ampliado aún más la concentración de la riqueza en un sector, mientras el otro es muy pobre”, sostiene la Dra. Roses, quien señala que el 5% acumula el 50% de las riquezas y a un 50% sólo le toca el 5%.

“Lo llamamos la polarización de la acumulación de las riquezas. Es un problema muy grande, porque los sistemas de salud tienen que compensar esa desigualdad”, agrega Roses.

Pero no todo es tan desolador. De hecho, dice Roses, en algunos aspectos han tenido un éxito fantástico. Por ejemplo, en el acceso a la vacunación. “La región de las Américas es la mejor vacunada del mundo. Eso quiere decir que ricos y pobres tienen la misma calidad de vacunación”, afirma Roses, aunque admite que algunas vacunas de nueva generación todavía no llegan a todos. No obstante, asegura que el programa de vacunación demuestra que en el campo de salud se puede llegar a ser equitativo aunque haya desigualdad en la distribución de la riqueza.

“Pero todavía nos quedan desafíos para hacer lo mismo con otros problemas. En el continente todavía tenemos alrededor de 250 millones de personas sin seguro de salud -

sólo en Estados Unidos hay 50 millones” sin seguro, puntualiza Roses y destaca que de los nueve millones y medio de habitantes de Haití, ni el 5% tiene seguro de salud. Mientras que en República Dominicana hasta el 60% del gasto médico sale del bolsillo del más pobre.

En ese sentido, Puerto Rico es uno de los países miembros de la organización que tiene uno de los mejores indicadores, afirma la doctora, tanto si se compara con los países latinoamericanos, como con otras islas del Caribe. “Puerto Rico comparte las dos realidades, tanto geográfica como culturalmente”, señala la salubrista. Pero por otro lado, la zona del Caribe es una de las de más alta prevalencia de sida. De hecho, el Caribe tiene la segunda prevalencia después del África subsahariana.

“Haití tiene la prevalencia (de sida) más alta, seguido por República Dominicana y Jamaica. Además hay una población móvil entre todas las islas. Es un movimiento permanente, tanto formal como informal”, agrega la Dra. Roses, quien cree que Puerto Rico siempre ha sido un país fuerte en cuanto a cultura sanitaria y de salud pública.

Pero tiene otros problemas. Uno de ellos es el aumento de las enfermedades emergentes. Entre ellas, la resistencia a los antibióticos, las enfermedades crónicas -el gran problema de la salud renal, las enfermedades derivadas de los problemas metabólicos- y los nuevos perfiles de las áreas urbanas, como la obesidad, la diabetes y el aumento de las poblaciones de envejecientes. También hay que añadir el tema de la violencia doméstica, los accidentes de tránsito, los comportamientos agresivos, homicidios, suicidios, consumo de drogas y de alcohol. Son los nuevos comportamientos urbanos negativos que tienen un alto impacto en la salud.

Sin embargo, aunque tenemos ese panorama de una sociedad dispar, el campo de la salud es menos egoísta, sostiene la Dra. Roses. Lo que pasa, afirma, es que en este mundo tan globalizado y tan visible, la salud pone de relieve la interdependencia “y eso hace que las personas se interesen por la salud del otro”.

Sobre todo, agrega la salubrista, porque por más bien de salud que esté una persona, la necesita todos los días. “Ese sentimiento de amenaza, de lo que me puede pasar y de que lo que tiene el otro me puede afectar, despierta el interés de la gente por la salud de los demás y por tener un buen sistema de salud”, opina Roses. Por eso es tan importante, enfatiza, “limpiar la región” de las enfermedades “desatendidas”.

Actualmente, dice, se está enfatizando más en las enfermedades más comunes, “pero también tenemos que hablar de las que sólo afectan a unos pocos. Si nos dedicamos a lo que nos afecta a todos, otra vez vamos a discriminar a los que todavía padecen de enfermedades que no deberían existir. Y eso es un problema ético”, enfatiza la Dra. Roses, quien señala que todavía tenemos enfermedades como la lepra. Para ella, esa es la prueba de la exclusión.

En ese sentido, el gran reto, afirma la Dra. Roses, estriba en la democratización de la salud. Especialmente, porque todavía la sociedad no entiende el concepto de la salud

como un bien público y nos enfocamos más en su reparación y mantenimiento. “Hay un enorme desbalance entre los recursos que se ponen para la reparación y los que se ponen para lograr la calidad”, opina la salubrista, quien cree que se debe prestar más énfasis a la atención primaria -para acercar todo el sistema a la comunidad y a la familia-, a la promoción de la salud y a la protección social -para lograr un sistema de seguro médico que permita cubrir al ciudadano desde que nace.

“Esa frontera entre la ciencia y la tecnología es la esencia del diálogo ético que la sociedad tiene que hacer”, afirma la Dra. Roses, pero destaca que no se puede quedar en los intereses individuales o religiosos. Más que nada, porque el debate religioso no aborda a todos los ciudadanos. “El debate religioso es muy bueno entre los religiosos, pero no lo es para todos los ciudadanos”.

## RECUADROS

“Ese sentimiento de amenaza, de lo que me puede pasar y de que lo que tiene el otro me puede afectar, despierta el interés de la gente por la salud de los demás y por tener un buen sistema de salud”.

**Mirta Roses,  
directora de la OPS**

¿Quién es quién?

Mirta Roses Periago, de nacionalidad argentina, se graduó de médica cirujana en la Universidad Nacional de Córdoba en 1969.

Se incorporó a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en 1984 como coordinadora de la Unidad de Epidemiología del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), con sede en Trinidad y Tobago. En 1986 se trasladó a la República Dominicana como epidemióloga y en 1988 fue designada representante de la OPS/OMS en ese país. En 1995 asumió el cargo de subdirectora de la OPS.

En septiembre de 2002, la Dra. Roses fue elegida por los países de las Américas directora de la OPS. El año pasado fue reelegida a un segundo término de cinco años.

### OPS

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo internacional de salud pública establecido en 1902 con la misión de mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Es la agencia especializada en salud del Sistema de Naciones Unidas.

En América, 36 países son estados miembros; Puerto Rico es un miembro asociado. Francia, Holanda, Reino Unido e Irlanda del Norte son estados participantes y Portugal y España son estados observadores.