

«Extensión de servicios es insuficiente» | Mirta Roses Periago | Directora regional para las Américas de la OPS/OMS

La médica estuvo participando en la XXVIII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, que se realizó en la capital cruceña esta semana. Comenta acerca de la salud en Bolivia, sus aciertos y sus falencias, además de otros temas sanitarios



Tanya Imaña Serrano

- ¿Cuáles son los aciertos que tiene Bolivia en relación con la salud y las falencias que le preocupan a la OMS/OPS?

- Bolivia es uno de los países prioritarios de la región porque tiene, desde el punto de vista de salud, indicadores muy desfavorables. Asimismo, su índice de desarrollo humano es de los más bajos de América. Eso va reflejando una situación de pobreza importante y condiciones físicas, geográficas y demográficas muy particulares. Todavía es un país con mucha población rural y dispersa. Esa realidad no ha sido fácil de resolver y de todas maneras tratamos de ayudar a superar.

Sin embargo, Bolivia ha hecho grandes avances. En los últimos 25 años ha habido mejoras importantes en término de control de enfermedades y reducción de la mortalidad infantil, no así de la materna. Pero sigue siendo uno de los países que tiene la mayor necesidad de transformación para poder cumplir con los objetivos del milenio, porque indudablemente, quizás con la excepción del sida, todos los otros indicadores tienen grandes falencias. La mortalidad materno infantil, acceso al agua, a los medicamentos, malaria y tuberculosis son un problema.

La condición extrema de pobreza y la dispersión, que hacen que el acceso a los servicios de salud tenga más obstáculos. Los esfuerzos por el aseguramiento universal y los servicios gratuitos, a los problemas trascendentales son importantes; pero hay una extensión de los servicios a la población que todavía es insuficiente. La cuestión es cómo sostener, de manera continua, servicios de salud que sean integrales, oportunos y de calidad en todo el territorio. Es un desafío.

En el tema de la salud hay que estar desde el nacimiento hasta la muerte al lado de los ciudadanos.

Las falencias que se tienen que abordar son: cómo superar los problemas de la pobreza, que están fuera del sector salud, pero que ésta puede ayudar a reducir; el acceso a los servicios de manera continua y una mayor comunicación con la comunidad, tomando en cuenta sus características culturales.

En las poblaciones rurales, se exige un mayor trabajo del personal de salud comunitario, porque ése sí puede estar de manera continua. La ventaja es que ese trabajador es visto como parte del sistema.

Sabemos que es muy difícil, radicar, de manera continua, personal profesional de salud. Ellos tienen también necesidades personales y familiares. Pero si hubiera una política de incentivos para que los profesionales radiquen más tiempo en zonas rurales sería más fácil. La única rama del Estado que hace eso son los militares. Creo que podemos asimilar esta experiencia.

- Los médicos tradicionales, ¿pueden colaborar?

- Por supuesto, y con el mismo concepto del trabajador comunitario. En la medicina tradicional hay un conocimiento ancestral con recursos naturales, el más conocido es el campo



Información actualizada



www.ELDEBER.com.bo



COMUNICATE CON
EL DEBER
DIARIO MAYOR

REDACCIÓN
353-8373
SOCIALES
353-9000
PILOTO
353-8000

de la herboristería, pero hay otros, y que son muy efectivos para determinados problemas de salud, pero que son insuficientes para otros. Lo mismo le pasa a la medicina más sofisticada, también resuelve algunos problemas y es insuficiente para otros.

- El fenómeno El Niño ha traído inundaciones a Bolivia, todavía no se ha visto su impacto en la salud...

- En este momento ha habido una contención exitosa, a pesar de que han habido algunos casos de fiebre hemorrágica, malaria y dengue. El desafío inmediato son las enfermedades diarreicas y las enfermedades respiratorias. Cuanto antes puedan regresar a sus asentamientos naturales será mejor. Debe existir una respuesta integrada, que no pasa solamente por el sector salud, sino también por los de educación, producción e infraestructura; pero también integrado en relación con los distintos niveles del Estado y la comunidad.

-¿Cómo está el tema de salud en las fronteras?

- Es un trabajo muy necesario. La salud ha mantenido cierta unión y solidaridad porque las poblaciones fronterizas se ven a sí mismas como más integradas de lo que piensan en las capitales.

En el caso de los servicios de salud, la gente acude a ellos sin importarle en qué lado de la raya está. El hecho de que las enfermedades se pueden transmitir a través de las fronteras también ha sido un tema de preocupación. Los recursos, no sólo del Estado, también del sector privado, tienden a centralizarse. Y a medida que nos alejamos a la periferia de los países hay cada vez menos recursos. La presencia de los servicios de salud en las fronteras es poca. En América del Sur las fronteras están mayormente ocupadas por poblaciones más rezagadas. En definitiva es un tema de exclusión.

- Pese a las campañas, el dengue es una de las enfermedades que más casos ha registrado en lo que va de este año.

-El dengue es un tema urbano. El mosquito hace 25 años lleva un proceso de domesticación muy importante. Su hábitat está siempre alrededor de ser humano. El dengue está en todo el continente en enorme actividad, en parte se debe a las condiciones climáticas. Por otro lado, ha habido un desplazamiento urbano de la población muy acelerado, que ha sobrepasado la capacidad de la planificación, ha incrementado el consumo y no se ha acompañado con la disposición de los residuos y el ordenamiento del ambiente. No existen condiciones de higiene que permitan reducir los criaderos del mosquito. Los problemas no se solucionan sólo con insecticida. Sirve para bajar la densidad, pero al cabo de unas semanas vuelve si no se destruyen los criaderos. Hay productos para acabar con los criaderos en tanques de agua, pero si no reordenamos, el problema va a persistir.

Perfil

Al servicio de la salud

Mirta Roses Periago se graduó de médica cirujana en la Universidad Nacional de Córdoba en 1969. Obtuvo un diploma en Salud Pública con orientación en Epidemiología y el título de especialista en Enfermedades Infecciosas de la Universidad de Buenos Aires. También realizó estudios en Medicina Tropical en la Universidad Federal del Estado de Bahía, Brasil. En 1974 ingresó al Ministerio de Salud Pública de la Nación, donde ocupó cargos en las áreas de Epidemiología, Investigación y Emergencias Sanitarias. Se incorporó a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en 1984 como coordinadora de la Unidad de Epidemiología del Centro de Epidemiología del Caribe. Entre julio de 1992 y enero de 1995 se desempeñó como representante de la OPS/OMS en Bolivia. En 1995 fue subdirectora de la OPS. En 2002 fue elegida por los países de las Américas como directora de la Oficina Sanitaria Panamericana. Es la primera mujer en alcanzar esa posición.