

Cuando el Dr. Fernando Dora y Gustavo Delgado, de la Oficina de la OPS en nuestro país nos avisaron de la visita de la Dra. Mirta Roses Periago, directora de la Organización Panamericana de la Salud, en el acto coordinamos la entrevista. En medio de su ajetreada agenda se concedió espacio para conversar sobre sus principales preocupaciones referidas a la salud y la proyección de la misma hacia el futuro. La que sigue es la visión de la primera mujer que ocupa la dirección de la OPS.

**Su visita coincide con la de la Presidenta de la Organización Mundial de la Salud. ¿Cuál es el motivo de que coincidan las dos aquí?**

Yo le diría que es un hecho bastante histórico. Para la Dra. Chan es la primera visita que hace a Latinoamérica o el Caribe desde que asumió la dirección de la Organización Mundial de la Salud en enero. Yo vengo bastante seguido por acá. Se aprovechó la circunstancia de la apertura en Buenos Aires de una conferencia internacional que lanza todo el proceso de rediscusión de la Atención Primaria en Salud, coincidiendo con los 30 años que se cumplirán en 2008 de la Conferencia Internacional de Alma Atá. El gobierno argentino ofreció organizar esta reunión, invitando a que participaran la OMS y la OPS. Se convino entonces con los Embajadores que tienen sus misiones en Ginebra la posibilidad de iniciar el viaje por Uruguay. La Ministra reiteró esa invitación en mayo, en la Asamblea Mundial de la Salud, entonces decidimos hacer esta gira. Creo que es muy importante que venga, porque muchas veces en el escenario mundial se pierde un poco la visión de lo que pueden aportar países de ingresos medios, que tienen sus indicadores bastante buenos a pesar de sus problemas. Estos países realizan esfuerzos, tienen sistemas y modelos que podrían compartir, pero muchas veces parecen estar castigados por el éxito: quedan fuera del foco de la mirada del mundo. Por eso es importante que algunos eventos se estén dando en estos países, para atraer la atención, para aprovechar su potencial de participación en las discusiones de la cooperación internacional.

**¿Cuánto hace que es directora de la OPS?**

Cuatro años y medio.

**¿Cómo evalúan ustedes la situación de la salud en Uruguay respecto al resto de América Latina?**

Uruguay ha sido siempre, desde el siglo pasado, uno de los países con mejores indicadores de salud de las Américas, por muchísimas razones. Por sus condiciones económicas y sociales, por ser un país con una democracia antigua, con una distribución bastante equitativa de sus recursos, de un tamaño pequeño, con una población también media. Con una buena inversión en la salud, Uruguay ha mantenido desde el siglo XIX en un buen nivel todos los determinantes sociales y económicos de la salud. Ha tenido además una fuerte presencia del Estado en los servicios sociales, tanto en educación como en salud y buenos niveles de nutrición. Cuando uno compone todo eso indudablemente le da un buen resultado.

**Sin embargo hay situaciones que se deterioran.**

Creo que lo más crítico para estos países que lograron tener esos buenos estándares es lograr mantenerlos. Nosotros hemos discutido, desde que asumí a la dirección, un triángulo de problemas. En el medio de ese triángulo está proteger los logros alcanzados, ese se ha convertido en uno de los temas cruciales. Para los países de estas características, no solamente Uruguay, mantener una inserción en el sistema económico mundial, globalizado, requiere un desafío per-

**“No solamente queremos la eternidad sino también ser lindos, jóvenes y funcionales”.**



## DRA. MIRTA ROSES PERIAGO



## Perfil

Nacida en Santa Fé, criada en Córdoba. "Tengo que decir así porque si no los dos gobernadores me escriben una carta cada uno". De familia de Santa Fé, más atrás italiana. Especialidad en enfermedades infecciosas, salud pública y epidemiología. Hace 12 reside en Estados Unidos, pero tiene 23 años dentro de la

OPS. Primera mujer Directora de la Organización. Casada, 4 hijos (uno fallecido). Su hobby es hablar con la gente: "lo hago hasta en el ascensor, si no hablara me sentiría frustrada, es lo que más hago" Practica yoga y según quienes la conocen tiene una memoria envidiable, "soy muy memoriosa, como los locos".

El modelo más excluyente es Estados Unidos que ya va por 47 millones de personas sin seguro. Cuando yo llegué en 1995 eran 30 millones, o sea que no es posible reducir y los costos siguen aumentando.

mantienen activos los sistemas laborales, económicos, de pensiones y de salud, éstos no estaban previstos para esa longevidad. Tenemos muchas más herramientas para apoyar esa sobrevida que para los otros sistemas que son de apoyo, incluyendo el tema de la urbanización, del cambio violento de la conformación familiar, del apoyo del vecindario que era lo característico 20 años atrás, así que el cambio ha sido muy fuerte. Ahora realmente el gran desafío es ese, cómo hacer sostenibles los logros, uno de los temas más críticos de la discusión es cuál es el sistema de salud que acompaña esto y que al mismo tiempo acompañe el desarrollo de los países.

**Eso requiere mucho dinero.**

A mí muchas veces me preguntan cómo contener los costos y yo digo que contener los costos en salud va a ser muy difícil, porque cada vez hay más gente y cada vez viven más tiempo. Las matemáticas dicen que hay que tener un sistema que los acompañe desde el nacimiento hasta la tumba, para que se mantengan funcionales, sanos, productivos. Eso cuesta más, por unidad puede ser que cueste menos, pero como cifra global cada vez hay que dedicar más. Consume porcentualmente más de la riqueza de un país, a expensa de gastos de otros sectores, lo que es en sí mismo un debate importante que la sociedad tiene que hacer. Pero eso requiere que la torta crezca, y ahí es donde se une con cómo se insertan los países en la economía mundial; tienen que producir más para asignar más a sus sistemas de soporte de capital humano, que definitivamente le va a dar beneficios, pero es un desafío encontrar los caminos.

**Cuando hablamos de salud generalmente el tema se asocia a enfermedad. Usted hablaba de indicadores que van más allá de ello: aumento de la expectativa de vida, habló de la democracia incluso. Hoy el tema salud es un tema netamente político.**

Yo le diría que en este momento la salud está en el centro de la agenda política, no creo que pase un día en el mundo que el tema de la salud no sea un debate de tipo político. Eso se debe a dos cosas: por un lado, para las personas y para la sociedad misma la salud tiene un valor instrumental muy importante; hay que estar sano para hacer otras cosas: para estudiar, trabajar, disfrutar, para aprovechar las oportunidades del mundo ac-

manente de analizar cuáles son las ventajas, los beneficios, de insertarse en esa economía mundial que está cambiando todo el tiempo. Los beneficios sociales que ha gozado su población, han producido un incremento de la expectativa de vida muy alto. Uruguay está, junto con dos o tres países del Caribe como Barbados, Dominicana, y otras pequeñas islas del Caribe, con la expectativa de vida más alta, por lo que tienen una población envejecida donde hay cada vez menos niños y jóvenes y más ancianos y adultos mayores. Si bien se

## DIRECTORA DE LA O.P.S.

tual uno quiere y tiene que estar sano. Hay muchas oportunidades y posibilidades para el ser humano, pero todas comienzan por estar sano. Sano no quiere decir no tener nada, porque hay muchas personas que antes considerábamos discapacitadas y ahora las podemos considerar sanas porque la tecnología permite reducir esas discapacidades. Entonces, el espectro de lo sano también ha aumentado de una manera importante. No es que usted no quiere tener alguna enfermedad o dolor, usted lo que quiere es que si tiene alguna enfermedad o dolor, exista un mecanismo de compensación, de reparación que

donde la inversión es enorme y el sistema complejo y tiene todo lo que podría uno esperar, pero si embargo por más que tenga todo eso a nadie se le ocurre que el médico lo vaya a visitar a la casa, porque eso no existe desde hace más de 60 años. Ya no hay memoria en la sociedad de que alguna vez algún médico fuera a la casa de alguien. Si usted va a la emergencia de algún hospital, tiene que esperar por lo menos 4 a 6 horas, excepto que esté en la película ER. Por mal que entre a un hospital tiene que esperar por lo menos 4 horas. Y no se trata de servicios públicos, que no existen, son hospitales privados, que son los

para producir más salud y para llegar a hacer eso? Creo que hay algunas respuestas: primero no dañarla, como con el tabaco, pero también producir más salud, cambiando la planificación urbana de las ciudades, cuidando más el ambiente, reciclando los residuos, consumiendo menos materiales no renovables, todo eso es importante porque produce más salud. Cuidemos el agua, el oxígeno, el ambiente, pero también tengamos mejores reglas de tránsito, tengamos mejores alimentos, usemos menos pesticidas, todo eso es producir más salud. Es una decisión de toda la sociedad el producir más salud. Y por otro

nórdicos, inclusive ahora Francia. En la última película de Michael Moore, recorre varios países, primero el suyo y después va a Canadá, Francia, inclusive a Guantánamo. Lleva a los afectados por los atentados a las torres que todavía tienen problemas a Guantánamo, ya que hay un hospital y un servicio de salud estadounidense que atiende la base y la prisión. Por supuesto no los dejan ni bajar. De ahí se da la vuelta y se va a La Habana y ahí los atienden y se ponen a filmar el hospital de rehabilitación. En Francia, la película acompaña a un médico que después de cerrar su consultorio va a hacer las rondas a la casa



lo vuelva a colocar en una capacidad funcional. Por un lado la salud tiene un valor instrumental muy fuerte, tanto para el individuo y las familias como para las sociedades, porque les permite hacer más cosas inclusive ser más competitivos, pero también la expectativa del ciudadano ha crecido de una manera enorme. En algunos estudios y en algunos grupos económicos, como los grupos más ricos, esa expectativa realmente está casi en la eternidad, a pesar de que todos sabemos que tenemos que morir. Eso también hay que explicárselo al ciudadano y enfrentarlo con ese imaginario colectivo. No solamente queremos la eternidad, sino también ser lindos, jóvenes y funcionales.

**Usted vive en Estados Unidos. ¿Cómo es el sistema allí? A veces la gente tiene la idea de que es lo más aproximado al logro de la eternidad y la belleza.**

Vivo en un país como Estados Unidos

donde existen allí. El Estado da a los pobres algunas compensaciones para la atención de su salud, pero toda ésta se realiza en el sector privado, en servicios de propiedad privada. Sin embargo, si usted va a cualquier otro país, ya sea Inglaterra, Noruega, Costa Rica, Cuba, Argentina, Canadá, encuentra que la gente se queja porque en el sector público tiene que esperar. Ese tema de la expectativa es un tema complicado, que va desde esa utopía de violentar el proceso biológico, hasta la expectativa de que todo puede ser solucionado de inmediato, que la salud y la vida son tan importantes -lo cual es cierto- que la solución debe ser inmediata y total.

**El tema es si hay límites y dónde están.**

Yo estoy de acuerdo, yo también lo creo, racionalmente me doy cuenta. ¿Dónde armamos ese debate para que la sociedad diga "si esto es así ¿cómo reacomodamos todo lo demás, toda la sociedad

lado, que los servicios estén más cerca de la gente, porque si hay que acompañar a toda la población desde que nace hasta que muere, tenemos que tener un sistema próximo al individuo. Esto implica que el sistema de salud se tiene que cambiar, no puede estar concentrado en los hospitales, en los especialistas y no va a la compañía telefónica o al satélite a hablar, usa el celular. Entonces ¿cómo el sistema se transforma y se simplifica? Tenemos además otros efectores más simplificados que no son el alto especialista, porque no está el gerente del Banco en su esquina, hay una máquina.

**¿Hay algún modelo de salud que puede ser considerado lo más cercano al paradigma ideal de un país?**

Yo diría que sí. La mayoría de los países

de los ancianos que le tocan en su cartera. Hay profundas transformaciones, hay sistemas que fueron así, entraron en incompetencia por estos cambios demográficos, sociales, urbanización, y ahora están haciendo un empuje nuevo, como Francia, España, Inglaterra, los Nórdicos, etc. Hay países, Canadá mis-

## Un hombre normal

**¿Casada?**

Sí, estoy casada hace 34 años, con el mismo hombre.

**Todo un récord.**

Sí. Siempre que puede me acompaña.

**¿Es médico también?**

No, no es médico, es un hombre normal.

## DRA. MIRTA ROSES PERIAGO



## El combate al tabaquismo

La Dra. Roses manifiesta su admiración con los logros hasta el momento de la campaña anti tabaquismo.

**Acá lo interesante fue la reacción de acatamiento de la gente.**

Creo que lo de espacio libre de humo es una idea muy fuerte, nosotros en OPS, empezamos más o menos en el 1988, 89. Yo estaba en República Dominicana y teníamos la oficina dentro del Ministerio, en el que se permitía fumar, hasta que llegó un Ministro neurocirujano y dijo "¡Cómo! Acá en la OPS no se fuma y yo tengo lleno de fumadores frente a mi despacho" y declaró el edificio libre de humo. En Washington debemos tener 400 ó 500 personas en el edificio y debe haber unos 67 que salen a fumar, que los conocemos muy bien y los ayudamos. La medida de los espacios libres de humo yo creo que es muy buena, lo que pasa es que recién se está universalizando ahora, en los últimos 2 años, con muchísima velocidad.

**¿Qué otros países hay que hayan adoptado las medidas?**

Del continente las más fuertes, las más completas, han sido de Uruguay, porque otros países han comenzado con los impuestos, con los espacios libres de humo, pero en los espacios públicos de propiedad pública, no dónde está el público. En los países muy grandes como Estados Unidos, Brasil, Argentina, las distintas jurisdicciones tienen mucha autonomía. En Estados Unidos hay algunas jurisdicciones que son terribles, de pronto los consorcios se ponen de acuerdo y declaran la cuadra saludable, entonces la gente tiene que caminar 200 metros, que no es lo mismo que salir a la puerta. Cada uno, en las jurisdicciones territoriales inventa una cosa. Uruguay, por lo integral de las medidas, por la participación

de la gente y por el tamaño mismo del país, ha permitido que se cubra todo al mismo tiempo. Colombia está camino de ratificar.

**¿Hay estudios hechos de cómo reconvertir todos los aspectos económicos ligados con la industria del tabaco y la gente que trabaja en la misma?**

Sí, hay muchos. Primero, se hicieron muchos estudios vinculados a que fueran más reales los datos que se manejaba de cuánta gente depende de eso, cuánto era verdaderamente el peso del comercio comparado con otros, el peso de la exportación, dentro de la actividad agrícola, la cantidad de tierras destinadas. Se hizo un esfuerzo muy grande por verificar, por hacer más transparente, sincerar las cifras, porque todo era un poco mítico. Luego se hicieron medidas de impacto. Nosotros lo que estamos viendo, por ejemplo, es que en la mayoría de los países el tabaco es un cultivo minoritario, excepto en algunos grandes productores. Muchos de esos productores grandes se han ido refinando en nuestra región, por ejemplo, los caribeños a la hoja de tabaco muy fina para el habano, para el cigarro y cada vez menos para el cigarrillo. Por otro lado, está incrementándose la exportación a algunos países como China, India, Corea, que están lamentablemente comenzando con el hábito de fumar, son países con una población enorme y no son productores. Las tierras de tabaco son aptas para otros cultivos y ahora ha aumentado tanto el precio del té y del cacao, que podría haber una reconversión inclusive natural. El productor agrícola se va a dónde más le conviene. Ahí también estamos haciendo un monitoreo, hay un programa de las Naciones Unidas y de la FAO que acompaña los procesos de reconversión y también estas oportunidades.

mo, que están en discusión permanentemente. Lo que pasa es que el debate está entre los países que quieren profundizar su sistema público de salud y los que apoyan el otro modelo, de privatizar cada vez más, liberar los controles y las regulaciones. También hay aquellos que están en el medio, que tuvieron en nuestra región una reforma muy liberal, como Chile, Colombia y están instalando ahora nuevamente sistemas de apoyo basados en la atención primaria, generando mecanismos de financiamiento más universales, porque el otro modelo es insostenible financieramente pero además es excluyente, que ese es el gran problema. El modelo más excluyente es Estados Unidos que ya va por 47 millones de personas sin seguro. Cuando yo llegué en 1995 eran 30 millones, o sea que no es posible reducir y se va aumentando y los costos siguen aumentando. Entonces, son sistemas no viables financieramente pero además excluyentes y ese es el debate. Los otros no es que no tengan problemas, pero han podido manejar sus problemas.

**La atención primaria es fundamental en cualquier sistema, sea la forma que tome es básico. ¿Conoce el proyecto que se está implementando en Uruguay?**

Sí, un poco.

**¿Qué impresión tiene? Porque acá hay un fuerte sector privado y un fuerte sector público y la idea es tratar de complementar ambas cosas.**

Uruguay en algunos aspectos se parece al sistema argentino, que tampoco tiene parecido en otros países. Ustedes tienen un sistema de mutualistas y en Argentina de obras sociales, que es como un tercer sector, entre el sector público y el estrictamente privado, que prácticamente ya no existe, de las compañías aseguradoras privadas. Hay una base fuerte pública y del sistema mutual u obras sociales, que en el fondo son sistemas cooperativos, filosóficamente hablando. El sector priva-

do es un sector de efectores o proveedores que se genera a partir de la compra de servicios por estos dos, por el público y por el cooperativo o social. Entonces, son sistemas más complicados, con muchos brazos que se dejó avanzar y que fue generando compensaciones, casi siempre a pérdida del Estado y a pérdida del más pobre. Me refiero a que si usted tenía un seguro privado y además era socio de una mutual u obra social, podía ir al sector público cuando quisiera y usarlo gratuitamente, es decir que el rico tenía tres opciones y el pobre una sola y entonces tiene que competir por los recursos de éste con los demás y siempre va a perder. Esas son situaciones que se han vuelto insostenibles y el Estado no ha podido acompañar la prestación de los servicios públicos o gratuitos a dónde están los pobres porque se ha quedado concentrado en las áreas urbanas donde están las clases medias y las clases ricas. Creo que tanto en Uruguay como en Argentina, si bien no es la primera crisis, ha tenido una aceleración que la ha hecho insostenible porque ha afectado los insumos, no sólo los salarios. Creo que el agrupamiento es imprescindible, porque lo que nosotros hemos visto en todos los países del mundo como una barrera extremadamente difícil para comenzar a mejorar la situación es la fragmentación extrema, que hace que el ciudadano esté aportando de manera directa o indirecta a muchos sistemas sin lograr tener una respuesta por la propia fragmentación del sistema. Creo que los pasos que se están dando son los pasos importantes del agrupamiento, pero no va a ser sencillo porque hay grupos de interés de todo tipo, desde los proveedores, los usuarios, los trabajadores., dentro de los trabajadores las distintas profesiones. Y muchas veces, como pasa aquí y en Argentina, el multiempleo hace que las personas pertenezcan a muchos de los sistemas, lo cual complica mucho más el diálogo hasta para la propia persona, sus propios intereses son difíciles de expresar.

## DIRECTORA DE LA O.P.S.

Uruguay está, junto con dos o tres países del Caribe con la expectativa de vida más alta, por lo que tienen una población envejecida donde hay cada vez menos niños y jóvenes y más ancianos y adultos mayores.

**Se generan conflictos de intereses.**

Usted está como funcionario del sector público, pero a su vez es empleado en una obra social o mutual, y también codueño de un sector privado. Es muy complicado el panorama que tenemos en este momento sobre la mesa, pero yo espero que la capacidad política pueda resolver estas contradicciones. Incluso hay quienes dicen que esa situación es mejor, ya que todos tienen algo que perder o algo que ganar y es ahí recién cuando se comienza la negociación.

**¿Qué papel juegan los usuarios en un sistema de salud? Porque acá no tienen participación ninguna y los usuarios son los 3 millones y medio de uruguayos.**

Creo que lo más importante es identificar las formas en las que participa el usuario. El usuario como ente aislado si aparece en los periódicos, arma las protestas, pero cómo integrar de una manera institucional y sistematizada al usuario en el debate? No tenemos muchas experiencias, las más simples son a dos niveles: uno en los entes territoriales pequeños, por ejemplo los Concejos Municipales donde sí se han generado algunas comisiones de vigilancia, etc. y lo otro en los niveles institucionales hospitalarios, donde también a veces hay un consejo donde participa la comunidad, pero no a nivel de la política, porque indudablemente el usuario se

supone que intermedia como cualquier ciudadano a través de su representante. Lo que sí está surgiendo mucho es la encuesta periódica a la población para ver su nivel de satisfacción, etc.

**Pero no es sencillo manejar el tema salud a nivel de encuestas.**

No, la salud tiene un problema que no lo tiene otro sector y es que usted se siente satisfecho con la respuesta inmediata y no por el logro de lo que el sistema invirtió en usted. Es decir, a usted no le importa haber vivido 50 años de su vida lo más bien, lo que le pide al sistema es una solución rápida a su problema actual. En cambio, al sistema educativo le reconoce la educación y no le reclama si usted no puede comprarse un libro. Es una cosa única.

**¿No se pierde el contacto con la gente al estar en la dirección de organizaciones de las características de la OPS?**

Si uno quiere el contacto lo mantiene. Me gusta escuchar a la gente, sobre todo a los adolescentes, tengo una onda muy buena con ellos. Además, ahora con Internet es más fácil el contacto. Igualmente todavía me reúno con mis compañeros de la escuela primaria y ahora me escribo, hasta con la que jugaba a las muñecas conmigo. No se pierde nunca el contacto con la gente si uno no quiere perderlo, para eso hay que estar abierto, claro. ◀◀



**LLEVARTE A DONDE QUIERAS IR, ESE ES NUESTRO COMPROMISO**

**Cutsa 70 años mil gracias**