

Entrevista a Mirta Roses*

*Directora de la Organización Panamericana de la Salud

Publicada en el Harvard College Global Health Review

Fuente: Fondo España-PNUD

24 Junio 2010



"Hay varias experiencias exitosas de implementación de sistemas de salud basados en la atención primaria en las Américas. Algunas de las experiencias más consolidadas pueden encontrarse en países como Canadá, Costa Rica, Cuba y Chile".

ES LA PRIMERA ARGENTINA y la primera mujer en ocupar esta posición en la historia de la agencia de salud pública más antigua del mundo, ya que el Bureau Panamericano de Sanidad precede a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Mirta Roses trabaja en la Organización Panamericana de la Salud-OMS desde 1982, previamente fue coordinadora de la Unidad de Epidemiología en el Centro de Epidemiología del Caribe en Trinidad y Tobago, representante de la OPS-OMS en República Dominicana y Bolivia, y Directora Asistente de la OPS.

En su reporte anual como Directora de la OPS, usted aboga fuertemente por los sistemas de atención primaria de salud, **¿podría describir el caso más exitoso de este tipo de sistemas de salud en las Américas?**

Hay varias experiencias exitosas de implementación de sistemas de salud basados en la atención primaria en las Américas. Algunas de las experiencias más consolidadas pueden encontrarse en países como Canadá, Costa Rica, Cuba y Chile.

Sus sistemas de salud están basados en las necesidades de los individuos, las familias y las comunidades. Están todos contruidos sobre fuertes niveles de atención primaria, proveyendo un cuidado comprensivo que está bien integrado a los niveles de atención especializadas. Ellos enfatizan la promoción y prevención, e impulsan las acciones intersectoriales, incluyendo al sector privado, para abordar los determinantes de la salud. Estimulan también la participación social y la rendición de cuentas de los resultados.

Asimismo, tienen buenos sistemas de información para ayudar a la toma de decisiones y la evaluación de los servicios, así como un fuerte involucramiento gubernamental tanto en el financiamiento como en el control del sistema de salud. Tienen también buenas políticas para garantizar la calidad del cuidado y la disponibilidad de trabajadores de la salud capacitados en todo el sistema.

Otros países de las Américas también están avanzando hacia la implementación de sistemas de salud basados en la atención primaria, como Brasil, Uruguay, Venezuela, Nicaragua, El Salvador, Paraguay y Ecuador, entre otros.

Usted lidera la lucha contra la desigualdad en el acceso a la salud; en su opinión, **¿cuáles son los principales desafíos en esta lucha y algunas de las soluciones más innovadoras surgidas hasta el momento?**

La profunda disparidad de ingresos y los altos niveles de pobreza son problemas crónicos de América Latina y el Caribe. La falta de acceso a servicios básicos de salud afecta a 125 millones de personas, aproximadamente 230 millones de personas no tienen cobertura de salud, y el 17 por ciento de los nacimientos no es atendido por personal de salud calificado.

Por eso, la visión estratégica de la Organización para 2008-2012 identifica la desigualdad en el acceso a tiempo y a servicios y bienes de salud de calidad como un aspecto necesario, y como medida esencial para reducir las inaceptables brechas que obstaculizan el crecimiento sustentable y el desarrollo en la región.

Es fundamental que esas desigualdades se hagan visibles si queremos corregirlas. La falta de información y de calidad de la información para producir evidencia necesaria sobre las barreras financieras y geográficas al acceso de los grupos menos favorecidos, las competencias interculturales de los trabajadores de la salud, las prácticas institucionales, las necesidades de salud de la población, las disparidades del gasto en salud entre ricos y pobres, entre otras, continúan siendo un problema en varios países, generalmente los más pobres.

Mientras los indicadores de salud nacionales –como la mortalidad materna y la infantil– pueden darnos una idea, sigue faltando la información desagregada que ayuda a comprender la situación real dentro de cada país y a tomar acciones.

Existen soluciones innovadoras en países como Brasil y Chile, que apuntan a combatir las desigualdades en el sistema de salud. En 1996 Brasil implementó el Programa de Salud Familiar, para proveer servicios de atención primaria en salud a nivel de las comunidades, como un esfuerzo para mejorar el acceso de las poblaciones más pobres. Los servicios son provistos por un equipo de atención primaria, llegando primero a las áreas más pobres y priorizando aquellas que nunca habían recibido servicios de salud.

El programa de protección social "Chile Solidario", implementado desde 2002, es un buen ejemplo de una estrategia que apunta a los determinantes sociales de la salud. Provee de acceso preferencial a los servicios de salud, educación y justicia a los hogares más pobres para mejorar sus condiciones de vida, promover su inclusión social y eliminar la indigencia. Colombia, México, Bolivia y Argentina están también entre los países que han creado programas sociales y de salud innovadores para expandir la cobertura de los pobres y protegerlos de las crisis económicas.

Una de las iniciativas de la OPS ha sido la Semana de la Vacunación en las Américas. **¿Podría describirnos el impacto de esta iniciativa, sus logros y desafíos?**

Hasta 2009, más de 288 millones de personas habían sido vacunadas como resultado de la Semana de la Vacunación en las Américas (SVA). Llevada a cabo anualmente, esta iniciativa aboga por la igualdad y el acceso a la vacunación, así como promueve el panamericanismo. El objetivo general es fortalecer los Programas Ampliados de Inmunización de la Región, a través de la vacunación de poblaciones que de otra forma tendrían acceso limitado a servicios regulares de salud y que al mismo tiempo tienen un alto riesgo de contraer enfermedades prevenibles con inmunización, como aquellas poblaciones viviendo en fronteras y áreas rurales, periferias urbanas, comunidades indígenas, y en municipalidades con baja cobertura de vacunación.

Desde 2003, la SVA ha crecido hasta convertirse en el mayor esfuerzo multipaís de salud, con la participación de todos los países y territorios de la región. La participación de los países en la SVA es flexible y sus objetivos y actividades son específicos de cada sistema nacional de salud, desde campañas de vacunación a gran escala durante la SVA hasta iniciativas comunitarias y campañas de promoción. La amplia cobertura mediática de esta iniciativa ha sido esencial para destacar la importancia de la inmunización al público en general.

Algunas de las oportunidades generadas por la campaña de inmunización de la SVA están integradas a otras intervenciones preventivas y de educación (por ejemplo, la administración de vitamina A, la medicación antiparasitaria, los exámenes de vista, los chequeos dentales y varios exámenes médicos). La SVA ha obtenido una creciente visibilidad política; presidentes, ministros de salud, celebridades y líderes de agencias internacionales han asistido a los eventos de lanzamiento de la SVA.

La SVA ha también servido como modelos para otras regiones de la OMS. Comenzando en 2005, la región europea lanzó su propia Semana de Inmunización, y en 2010, la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS se unió a este esfuerzo con la primera Semana de Vacunación.

Los desafíos más importantes incluyen el mantener a la SVA en la agenda política de los líderes de las Américas, así como expandir la iniciativa a otras regiones de la OMS, con el objetivo último de alcanzar la Semana de la Vacunación Global en el futuro cercano.

¿Cómo ha influido su experiencia como epidemióloga su carrera como directora de una organización de salud pública?

En la escuela primaria fui voluntaria de la Cruz Roja, en secundaria seguí estudios como maestra, y luego en la Escuela de Medicina fui voluntaria como vacunadora casa a casa y tuve una excelente capacitación en Medicina Clínica.

Todas esas experiencias y habilidades fueron reforzadas con la capacitación en salud pública y epidemiología. Los métodos analíticos, el valor de la buena información a la hora de tomar decisiones, la concientización sobre la interacción entre agente, huésped y ambiente y la multicausalidad de las enfermedades, la necesidad de ser un buen escucha y observador antes de llegar a una conclusión rápida, y la paciencia para definir una buena estrategia para hacer frente a los problemas basados en tendencias y en mantenerse abierto a la innovación.

Esas son solo algunas de las competencias que me ayudan a dirigir la OPS. Pero sobre todo, principios éticos y morales sólidos que he aprendido de mis maestros y antepasados.

¿Qué consejo le daría a estudiantes universitario que buscan "Salud para Todos"?

"Salud para Todos" es un llamado a la igualdad, inclusión y solidaridad, los valores que están más altos en las prioridades de la juventud. La creciente concientización de un mundo interconectado e interdependiente hace a este llamado todavía más inexorable.

La salud es una poderosa herramienta para hacer a este mundo más seguro y duradero para todos. El bienestar de la gente y su salud deben ser nuestras prioridades. **¿Cómo podemos ignorar y condonar exclusiones que privan a la gente de alcanzar mejores niveles de salud?**

Para aquellos que están realmente comprometidos, es un imperativo moral contribuir a hacer más visibles las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, desarrollando

soluciones basadas en la evidencia y abogando por la adopción de políticas públicas para implementar esas soluciones.

Para lograr salud para todos necesitamos incluir a la salud en todas las políticas. Cualquier campo de batalla profesional es bueno para pelear por la salud para todos si realmente tenemos interés en las personas.

¿Qué aspectos del trabajo de cooperación en Haití está supervisando la OPS y qué desafío enfrenta la organización para llevarlo a cabo?

Nuestra tarea principal es apoyar al Ministerio de Salud a recuperar su liderazgo y su responsabilidad de coordinación general, ya que el daño masivo de la mayoría de los edificios gubernamentales, incluyendo el colapso del edificio central del Ministerio de Salud, redujo la capacidad institucional y administrativa de Haití.

La OPS está ayudando como líder de las actividades del Clúster de Salud en Haití y República Dominicana, lo que implica coordinar las tareas con más de 390 agencias internacionales, instituciones y equipos de trabajo, para así asegurar una mejor respuesta del sector como un todo. Esto incluye:

Evaluación inicial, monitoreo y manejo de la información

Control de brotes y vigilancia de enfermedades

Provisión de agua y salud medioambiental

Reactivación de los servicios básicos de salud

Asegurar el tratamiento y la rehabilitación de la gente herida

Asegurar la disponibilidad de drogas y artículos médicos

La OPS está movilizando su experticia multidisciplinaria, comprando medicinas, suministros médicos y equipamiento, implementado un sistema de administración del suministro en puntos de entrada y distribución, y apoyando el Programa de Medicinas Esenciales y Abastecimiento (PROMESS, por sus siglas en inglés).

PROMESS es esencial para asegurar que la gente con mayores necesidades reciba las medicinas necesarias, y luego del terremoto se convirtió en la casi única fuente de drogas y suministros médicos en el país.

La OPS está apoyando un sistema de detección temprana de brotes, programas de actividades cruciales para los servicios de salud, de cuidado de madres y niños, de vigilancia de enfermedades, de salud mental, de provisión de agua, de vacunación, de VIH/SIDA y de tuberculosis, entre otras. La OPS también está apoyando la implementación de una Evaluación de las Necesidades Post-Terremoto en el sector de la salud, como un paso importante hacia la recuperación y reconstrucción temprana.

Los desafíos son enormes dada la magnitud de la catástrofe que enfrentó Haití, incluyendo la proximidad de las elecciones presidenciales y parlamentarias, y las limitaciones logísticas, de telecomunicaciones, de seguridad y de lenguaje.

Pero yo creo que debemos concentrarnos en los dos aspectos más relevantes: asegurar que ayudemos a Haití a tener un sistema de salud más funcional, fuerte e igualitario, y realizar nuestro mayor esfuerzo para recordarle a la comunidad internacional que Haití va a necesitar un programa de apoyo ambicioso y sustentable en el tiempo para lograr satisfacer las necesidades más básicas de su población.

El actual número de nuestra publicación está dedicado a las enfermedades crónicas, tales como las enfermedades mentales. Haití, luego de experimentar una devastación de tal magnitud, sin dudas va a experimentar una ola de enfermedades mentales que va a lesionar su desarrollo por generaciones si no se toman acciones correctas durante la recuperación. **¿Qué tipo de iniciativas está llevando adelante la OPS para asegurar que Haití tenga tratamientos para enfermedades mentales que sean sustentables y eficientes?**

Las emergencias crearon un amplio rango de problemas psicológicos a nivel individual, familiar y comunitario. Las situaciones de desastre dañan el apoyo social e incrementan el riesgo de desórdenes y amplifican las condiciones preexistentes.

El apoyo social es esencial para proteger la salud mental en situaciones de desastre. El apoyo debería ser organizado a través de múltiples sectores, por ejemplo: salud, educación, seguridad alimentaria y nutrición, protección social, refugio, y sanidad. Los grupos afectados tienen activos que apoyan el bienestar psicosocial; un error común es ignorar esos recursos y factores protectores y focalizar sólo en los déficits (debilidad, sufrimiento y patología).

Desde los primeros momentos de la emergencia, la OPS ha ayudado a construir capacidades, apoya la autoayuda y fortalece los recursos existentes, promoviendo la participación de la población local en la respuesta.

Los programas y actividades han sido integrados tanto como fue posible. La proliferación de servicios focalizados, como aquellos que tratan solamente la violencia de los supervivientes o aquellas personas con diagnósticos específicos pueden crear un sistema de cuidado y apoyo altamente fragmentado.

Las actividades integradas en sistemas más amplios (por ejemplo, mecanismos de apoyo a las comunidades existentes, sistemas escolares, servicios generales de salud, servicios sociales, etc.) tienden a alcanzar más gente, son a menudo más sostenibles, y tienden a conllevar un menor estigma.

Los trabajadores de la salud son incluidos para proteger y ayudarles a tratar con las experiencias traumáticas y las experiencias extenuantes al tiempo que les proveen de ayuda.

La OPS ha estado trabajando con otras agencias del sistema de Naciones Unidas y con algunas ONG para coordinar las acciones en el terreno de la ayuda en salud mental y psicosocial, así como también ofrecer asesoramiento técnico al plan desarrollado por el Ministerio de Salud de Haití para fortalecer su capacidad de respuesta en salud mental.

El principal objetivo es asegurar que el sector de la salud de Haití pueda tratar a la gente con desórdenes mentales de una forma sostenible desde el punto de vista de los costos. Así, el fortalecimiento y la descentralización de los servicios de salud mental son prioritarios en el plan.

El propósito es desarrollar un modelo ambulatorio y comunitario que sea capaz de proveer acceso a cuidados a la gente con desórdenes mentales. Introduciendo el componente de la salud mental en el cuidado de salud primario, consideraciones sociales y psicológicas son incluidas cuando se ofrece ayuda de salud.

Usted abrió recientemente una cuenta en Twitter. **¿Podría explicarnos los motivos y cómo espera usar esa herramienta?**

Nuestra era está caracterizada por una profundización de las redes sociales. Eso tiene mucho que ver con la comunidad de la salud pública, desde el momento en que la salud pública es en esencia una red social que pone a millones de individuos a crear bienes públicos, una red de protección social que cubre a cada uno (piense en la protección que se crea no solo para usted, sino para los demás del simple acto de recibir una vacuna).

Estamos en Twitter precisamente porque en salud pública es un deber mantenerse actualizado con todos los desarrollos relacionados al intercambio masivo de información y conocimiento. Hay una necesidad de maximizar todo lo posible todas las herramientas tecnológicas para mantener el contacto con las audiencias.

Vivimos en un mundo donde los usuarios interactúan y eso le agrega valor a los contenidos en salud pública, y por esa razón utilizamos Twitter y otras redes sociales.

Entrevista originalmente publicada en el Harvard College Global

Health Review (volumen 1, numero 3, primavera de 2010).