

Conferencia

La salud materno-infantil en el siglo XXI

Lic. Pablo Vinocur

INTRODUCCIÓN

La denominación de esta ponencia, así definida por mis amigos y amigas de la Sociedad Argentina de Pediatría, es en realidad una convocatoria a la utopía o a la emisión de juicios y pronósticos irresponsables para mi persona, que soy en realidad el responsable de haber aceptado semejante desafío. Por tanto, sepan ustedes disculpar cierta ligereza o liviandad. O desde otra perspectiva, algunos posicionamientos van vinculados con la pesadumbre del presente, y quizás otros alentados por la necesidad de construir puntos de esperanza para un futuro que hoy se ve tan lejano, como los hijos de mis nietos que aún no disfruto.

Tratándose de un Congreso de Pediatría Social y siendo yo un sociólogo, mi presentación tendrá un sesgo hacia lo que puede ocurrir en los próximos años con la salud de las madres y de los niños y adolescentes, partiendo de los desafíos y escenarios que enfrentarán las familias, las comunidades y la sociedad en general en las que los niños son llamados a formar parte, y donde deberán crecer y desarrollarse y a la que deberán enriquecer con su libertad y creatividad.

El énfasis de mi presentación, partiendo de un análisis clásico de la salud pública, estará del lado "de la demanda", aunque me referiré al sistema de servicios de salud, como área de intersección de la oferta de la medicina y de la demanda de atención de la salud y fundamentalmente de la enfermedad de la población, pues ella se ha venido constituyendo desde la segunda mitad del siglo XX proyectándose hacia el XXI, en el eje de una lucha por la apropiación de una renta, que forma parte de un debate más amplio entre bienes públicos y privados, entre Estado y mercado, entre una sociedad de ciudadanos y una sociedad de consumidores.

Si hiciéramos un esfuerzo por colocarnos en mayo de 1903, escuchando una

conferencia similar en Tucumán, además de la ausencia de levita y bastón, difícilmente hubiéramos podido imaginar los avances que la medicina vivió durante el siglo XX, reflejados en el desarrollo de la industria farmacológica, partiendo de las sulfas y luego los antibióticos, que marcaron un punto de inflexión en el control de enfermedades infecciosas, y sin olvidar los medicamentos que permiten controlar el dolor, alteraciones metabólicas, regular algunas disfunciones, etc. También ha sido espectacular el avance y desarrollo de las técnicas quirúrgicas y de tratamiento en general, facilitadas por la aplicación a la medicina del desarrollo tecnológico en los campos de la física, de la química, de la manufactura, de la informática y de las comunicaciones, que han posibilitado disponer de un arsenal en cuanto a diagnóstico y tratamiento incomparablemente más sólidos para diagnosticar, curar y rehabilitar.

Pero tampoco podemos desconocer que estos mismos avances tecnológicos han permitido cambiar radicalmente la organización social y la vida cotidiana de una gran parte de los habitantes del planeta. Ha variado en primer lugar, el hábitat. Actualmente la mayor parte de los habitantes del mundo vive en ciudades, al punto que la población urbana representa hoy cerca del 90% en nuestro país y más del 75% en América Latina. Ello favoreció el desarrollo de servicios de salud, de educación, culturales y recreativos. Emergieron los medios masivos de comunicación y se constituyeron posibilidades de consumo de productos y de consumo de creciente elaboración y sofisticación.

Las tradicionales y relativamente homogéneas sociedades agrarias que hegemoneaban el horizonte social de nuestros países se transformaron en sociedades crecientemente complejas, con nuevas y crecientes demandas, con diversas

expectativas y gustos y con aspiraciones de realización cada vez más complejas.

Las transformaciones desde hace un siglo al presente que hoy nos convoca, también debe dejar una importante mención a los cambios políticos y a los avances ciudadanos. Hace un siglo no existía el voto universal, secreto y obligatorio. Estaba recién afianzándose el desarrollo de la infraestructura escolar, que convirtió a la Argentina incluso, hasta hoy, en el país latinoamericano con el mayor número de años promedio de escolaridad. Comenzaba, gracias a los esfuerzos de las colectividades de inmigrantes, junto a la protesta obrera y de los artesanos a favor de una política de protección social, a conformarse una red de servicios de salud. Se expandía la red ferroviaria, la construcción de puertos y de caminos y el transporte urbano. Cuál fue en el pasado, cuál es en el presente y cómo se proyecta hacia el futuro la conformación social y política y su influencia en la salud de las mujeres y de los niños argentinos es el tema que abordaré en mi presentación.

Sin lugar a dudas que mirando desde 1903 hacia el 2003, es éste otro país, e incluso es éste otro mundo. Sin embargo, en los últimos años, que algunos remiten a la década de los '90 y otros más atrás, desde mediados de la década de los '70, sentimos que nuestras vidas como ciudadanos de un país y del mundo están siendo afectadas por un profundo malestar, signado por un deterioro en nuestras condiciones de vida, por la pérdida de certidumbres y por la falta de un proceso de desarrollo que, tal como habría ocurrido en las décadas previas, habíamos constituido una identidad signada por la integración y altos niveles relativos de cohesión social.

Más allá del debate sobre la validez de esta percepción, es verificable una mejoría en los indicadores de salud de las madres y de los niños argentinos en el último cuarto de siglo, e incluso en la última década. Las tasas de mortalidad infantil y materna disminuyeron, la expectativa de vida aumentó, se incorporaron nuevos servicios a la red de atención médica, se incrementó la inversión en equipos de diagnóstico y tratamiento, creció el consumo de medicamentos, y aumentó la proporción de niños y adolescentes que concurren y finalizan el ciclo primario y secundario.

Pero por cierto, esta comparación en el tiempo respecto a los cambios positivos que se observan en la Argentina son ciertos y verificables. Sin embargo, también es verificable un cambio en la misma dirección en todas las regiones y países del mundo, incluso entre aquellos más pobres. Y es precisamente aquí, en esta dimensión comparativa global, donde la percepción de malestar de la ciudadanía argentina encuentra su razón de ser. Pues así como son innegables las mejorías, también es innegable que su magnitud fue inferior a las alcanzadas por otros países de la región, lo cual fue deteriorando la posición relativa del país frente a los pueblos latinoamericanos y del mundo.

Qué ocurrió y cómo este escenario se proyecta hacia el siglo que recién se inicia será el ejercicio prospectivo que intentaré realizar. Pero, además, es importante examinar nuestras propias experiencias exitosas y las alcanzadas por otros pueblos, para colocar en la agenda aquellos aspectos que requieren ser destacados y alentada su construcción. Por cierto que este análisis debe ser suficientemente flexible para reconocer los cambios significativos que han venido ocurriendo a escala global y que también se proyectan con sus luces y sombras sobre el presente.

LA CONSTRUCCIÓN DE LA SOCIEDAD Y DEL ESTADO ARGENTINO Y SUS VALORES

El eje que permitió el crecimiento y desarrollo del país y de su infancia, fue una economía y una organización social que hizo del trabajo su centro. La inserción productiva permitía la realización de las personas, desarrollar parte de sus capacidades, integrarse socialmente con sus pares y acceder a un ingreso, mediante el cual el trabajador y su familia accedían al mercado para adquirir los bienes y servicios que sus necesidades en expansión demandaban.

Pero además, al calor de las luchas sociales, también alrededor del trabajo se desarrolló un sistema de protección social que permitió para el trabajador y su familia mejorar el acceso a la salud, a la recreación, a un sistema de jubilaciones y retiros para la vejez, a indemnizaciones por despido, a vacaciones, e incluso a créditos para adquirir, reparar o ampliar su vivienda. Efectivamen-

te, fue el trabajo formal, registrado y estable el que dio lugar a la movilización social ascendente, a la vigencia real de progreso y a la certeza de que mediante el esfuerzo y la educación la generación que nos sucediera disfrutaría de mayores niveles de bienestar que la precedente.

Este sistema se asentó sobre un modelo económico cuyo motor fue el proceso de industrialización sustitutivo de importaciones y que descansó en una combinación público/privado en el que el Estado era el responsable directo del desarrollo y prestación de los servicios públicos, se apropiaba de las rentas naturales (petróleo y gas) e incursionaba en el desarrollo de industrias básicas que requerían fuertes inversiones (carbón, siderurgia, etc.).

La educación en todos los niveles era casi en su totalidad pública, aunque no así la salud, donde el sector público era dominante aunque sobresalía el consultorio particular, junto a pequeñas clínicas y sanatorios, que fundado en el paradigma de atención no requería de fuertes inversiones en tecnología para sobrevivir.

La vigencia de un proceso generador de excedentes casi permanente, en muchos casos limitado pero constante, dio lugar a un proceso de expansión urbana, en los que existían un sinnúmero de espacios públicos en los que se verificaba la presencia de ciudadanos y ciudadanas de diferente pertenencia social. La escuela, el club, los cines y teatros, y los espectáculos deportivos, además del transporte público, favorecían y reforzaban los procesos de integración social.

Por cierto que ese país, moldeado a semejanza de las transformaciones que tuvieron lugar en los países europeos y Canadá después de la Segunda Guerra Mundial y en Estados Unidos a partir del New Deal, comenzó a cambiar a mediados de los '70. Primero, y como consecuencia de la apertura comercial y la política cambiaria del Gobierno militar, se produjo el cierre de un importante número de industrias. Ello se tradujo en el inicio del proceso de expansión de la economía no registrada, caracterizada por trabajadores en negro y actividades por cuenta propia no profesionales.

Sin embargo, no fue sino hasta mediados de los 90 cuando las posibilidades de absorción del sector informal se agotó, se agudizó el

cierre de empresas manufactureras y por primera vez desde la crisis del 30, los argentinos vimos cambiar nuestras vidas y certezas. La desocupación llegó a un 18%, la subocupación horaria a valores similares, el empleo formal se estrechó y sólo se mantenía el empleo de baja calidad, caracterizado por ocupaciones de corta duración y sin ningún tipo de protección social.

Esta nueva realidad que ya se extiende desde hace casi una década, genera una percepción de incertidumbre e inseguridad en toda la población, incluso la ocupada y ha provocado el surgimiento de un nuevo problema social: la exclusión.

Por cierto que estos cambios estructurales en la economía y sociedad argentinas provocaron fuertes transformaciones en la vida social. En las décadas del 70 y del 80 comenzaron a desarrollarse los denominados "countries", primero en los alrededores de Buenos Aires, y luego siguieron en otras ciudades del interior y correlativamente entraron en crisis los clubes. Se expandió la educación privada, las clínicas y sanatorios más que duplicaron su presencia entre los oferentes de servicios de atención, con el agregado de que concentraban casi todas las nuevas inversiones en tecnología para diagnóstico y tratamiento. Los espacios recreativos y culturales se segmentaron socialmente. Emergieron espacios en aquellos barrios en los que la capacidad de consumo correspondía a sectores de ingresos altos y medio altos. Y durante los 90 esta tendencia llegó a su paroxismo con la construcción de "barrios cerrados", en muchos casos "nuevas ciudades" de total homogeneidad social. Las ciudades que antes presentaban un paisaje social relativamente integrado en el que se verificaba la heterogeneidad, se dividió fuertemente buscando cada sector un referente especial en el que prima la homogeneidad.

Este es el resultado de dos procesos de gran significación que con diferente grado de profundidad se ha verificado en todo el mundo. Por una parte, la vigencia de un nuevo proceso de acumulación económica con eje en la informática y en las comunicaciones y cuyo instrumento fue el capital financiero, produjo un nuevo proceso de trasnacionalización y concentración del capital y de globalización de las relaciones económicas, financieras y comerciales. Por el

otro, desde lo filosófico y lo cultural, la crisis de los paradigmas de la modernidad que se manifestaron en toda su magnitud en la primera parte del siglo XX, y que tuvo en el fascismo y el nazismo sus paradigmas, generó un movimiento creciente a la individuación, y de abandono o debilitamiento de las construcciones colectivas.

Hemos vivido así en las últimas décadas un proceso paulatino de luchas sociales por derechos que fueron primero derechos humanos generales y de clase, para luego convertirse en los derechos de otros grupos, cada vez más minoritarios. Esto de por sí podría no ser visto ni vivido como un retraso en la medida que cada expansión de derechos asegurase la consolidación de los anteriores, como puede verificarse en algunos países escandinavos. Sin embargo, si las nuevas demandas de derechos de algún modo reemplazan las anteriores, estamos en presencia de un trasvasamiento de derechos sociales en nuevos derechos civiles.

El escenario que hoy vivimos es totalmente diferente al que emergió como resultado de las políticas implementadas en los ahora denominados "30 años gloriosos", que hacen referencia al período de expansión del Estado de Bienestar, que se extendió entre las décadas del 50 al 80 y dio lugar a la expansión de derechos ciudadanos, a la integración social y a una fuerte atenuación de las desigualdades sociales, mediante la expansión de los denominados "bienes públicos", sustentado en un gran Pacto o Acuerdo Social entre empresarios y sindicatos, y del cual el Estado fue garante, impulsando y financiando la educación y los servicios de atención de la salud en forma relativamente equitativa entre sectores y grupos sociales, políticas de vivienda, desarrollo de la cultura y la recreación, y de fuerte disminución de la pobreza. El factor esencial a partir del cual se sustanciaron estos logros, fue el trabajo.

Sin embargo, los cambios políticos y económicos de los 80 dieron lugar en todos los países, pero mucho más fuertemente en los denominados de desarrollo intermedio como la Argentina, a una transformación como la descrita con anterioridad.

Hoy vastos sectores económicos y sociales están excluidos, porque el trabajo es hoy una actividad escasa e "indecente". El Pacto o Acuerdo Social está disuelto y no ha sido

aún reemplazado por otro y entre las personas, sectores y grupos sociales impera más un espíritu de individuación que de respuesta solidaria y de voluntad colectiva de construcción de futuro. La ciudadanía está siendo reemplazada por la dimensión de consumidor y el Estado y la política, vilipendiados y reemplazados por los denominados "mercados".

Las implicancias para las políticas públicas de estas transformaciones estructurales, culturales y simbólicas han sido enormes. Si lo que prima es la individuación y la construcción individual de alternativas y necesidades, éstas pueden y deben ser adquiridas en el mercado. El Estado, en consecuencia debe ser redefinido, debe reducirse. Y si existen sectores de la sociedad que no disponen de los recursos para acceder a las necesidades, sólo es aceptable que los recursos públicos vayan exclusivamente hacia ellos, para lograr su sobrevivencia. Por tanto, como el valor que domina es la maximización del interés individual, disminuye en igual medida la voluntad y la obligación del ciudadano como contribuyente. El Estado pasa a ser enemigo de la potencial capacidad de enriquecimiento de los individuos por extraer recursos, por limitar la libertad individual y por gestionar políticas y servicios de los cuales los principales contribuyentes no disfrutan.

Al disminuir la capacidad de regulación del Estado, al deslegitimarse la función de atenuación de las desigualdades, y al redefinirse sus servicios sólo hacia aquellos relacionados con la asistencia a los pobres, ha aumentado la pobreza, la indigencia, la violencia y la desintegración social.

Surge entonces la pregunta ¿en qué afecta esto a la salud de las mujeres y de los niños?

Las mujeres, los hombres y los niños son personas y ciudadanos, más allá que estos últimos reconocidos como tales a partir de la CIDN, disfrutan de una ciudadanía limitada a su proceso de desarrollo. Todos ellos, pero particularmente los niños, son gestados, nacen, crecen y se desarrollan en el seno del núcleo familiar. Las políticas públicas, particularmente las de salud y educación, juegan un papel central, aunque complementario al de sus familias.

En una sociedad de mercado, la satisfacción de las necesidades básicas, y la plena

vigencia de los derechos y libertades que permitan el pleno disfrute de las capacidades de cada uno de sus miembros que da lugar, en la definición de A. Sen al desarrollo humano, puede concretarse a partir de una adecuada combinación que permita el acceso a bienes y servicios de calidad, entre bienes públicos y privados.

Para acceder al "desarrollo humano" y librarse de la pobreza, es imprescindible disponer de ingresos, de un trabajo decente, de conocimientos y de un estado de salud adecuados. Son éstas las bases de las capacidades de las personas. Y todas ellas tienen igual significación. La carencia de todas o algunas de ellas se traducen en la pobreza y en la exclusión social.

Si una familia ve limitadas sus capacidades por cualquiera de estas carencias, los niños que dependen de sus padres para crecer y desarrollarse en plenitud ven afectado y limitado su potencial. Las políticas públicas, fundamentalmente las de salud y educación tienen como función entre otras, aportar y reforzar las capacidades afectadas. Pero si las carencias de las capacidades afectan los ingresos, el trabajo, los conocimientos y la salud, y en magnitudes significativas, las posibilidades de las políticas públicas de sostener el proceso de crianza y asegurar las denominadas "igualdad de oportunidades" son minúsculas.

Es precisamente este hecho el que está llevando desde hace algunos años a algunos científicos sociales a interrogarse sobre la sostenibilidad y vigencia de políticas e instituciones que como la escuela puedan cumplir sus funciones cuando las familias ven afectadas tan severamente sus capacidades de crianza de los niños, e incluso la misma capacidad de reproducción de sí misma como núcleo básico de la sociedad. Y hasta ahora, más allá de los cambios que ha venido sufriendo la institución familiar en cuanto a su composición e integración, no ha sido reemplazada como núcleo básico de constitución de la persona humana.

Por tanto, a menos que logremos asegurar niveles de ingresos para todos, una socialización y realización personal adecuadas a través de un trabajo, acceso a niveles adecuados de conocimiento y a condiciones que aseguren la salud de todos quienes integran el núcleo familiar, no estará asegurada ni la

salud de las mujeres, ni la de los niños, ni la de los adolescentes.

Es importante acotar que para cada una de estas dimensiones existen niveles de autonomía relativa que ayuden a mejorar y asegurar las condiciones de sobrevivencia y desarrollo. Por tanto, disponer de las mejores condiciones para primero prevenir y promover salud, y luego para recuperar el estado de salud si fue afectada por una enfermedad o accidente, es sumamente importante. Probablemente pensarlo a la inversa, es decir, disponer de políticas y sistemas de atención tan frágiles que ni siquiera pueden cumplir con la acción de sostener la salud permite entender y valorar mejor la significación y el sentido de la afirmación. Del mismo modo, y más allá de las falencias conocidas, es mucho mejor que los niños y adolescentes estén en la escuela, que no lo estén. Lo cual no debe leerse como luchar por todos los medios por recuperar una educación de calidad, particularmente para los niños y adolescentes que vienen siendo afectados por distintos hándicaps desde su gestación.

EL PORVENIR DE LA SALUD MATERNO INFANTIL

En primer lugar, es importante destacar que, si continúa el patrón demográfico observado en las últimas décadas, será crecientemente menor la proporción de niños y adolescentes en la población general. Ello implica que muchos de los recursos destinados actualmente a la atención de la salud y bienestar de los niños serán requeridos para atender problemas de salud-enfermedad de otros grupos poblacionales.

Por otra parte, el futuro de salud y del bienestar de las mujeres y de los niños en la Argentina y en la región, dependerán mucho más del éxito y de las posibilidades de conformar un nuevo contrato social entre sectores sociales y regiones geográficas que de los avances de la medicina.

Esta afirmación no niega que seguramente en pocos años, dispondremos de nuevos arsenales de vacunas, medicamentos, técnicas quirúrgicas y de diagnóstico y tratamiento que reducirán la necesidad de internación, los tiempos de internación y darán solución a muchas enfermedades, discapacidades y problemas de salud que hoy nos afectan.

Sin embargo, sostenida en la definición de desarrollo humano de A. Sen, el bienestar sólo podrá alcanzarse a partir de las luchas y acuerdos políticos que concretemos los ciudadanos y las ciudadanas que vivimos en un determinado espacio geográfico.

Viviremos en una fuerte tensión entre las indicaciones, posibilidades y restricciones que impondrá el modelo global, y la forma en que ello se recreará en condiciones particulares de vida en cada país, región, ciudad o barrio. Creo que se profundizará la relevancia de lo local. Y es desde lo local, donde será posible ir constituyendo acuerdos que rescaten la importancia y necesidad de defender ciertos valores comunes, que van más allá de las libertades individuales, que van más allá del consumo y que van más allá de las ganancias y de los ingresos.

Los años por venir serán años de fuertes debates y tensiones entre aquellos que pretenderán seguir concentrando poder, utilizando y promoviendo la diferenciación y alentando la individuación, de los otros que, afectados por la privación creciente y la pérdida de activos y posibilidades, reconocen su realidad en otros y otras e inician un camino de construcción de reconocimiento de la "otredad" y de conformación de colectivos, de participación en las decisiones, partiendo de lo que disponen pero también guiados por algunos sueños y esperanzas de un mundo por armar.

Quiénes trabajamos en salud, debemos prepararnos. Ello significa construir redes con colegas, integrarnos con otros profesionales y técnicos a nivel local, sumarnos a iniciativas comunitarias y, posiblemente, conformar profesionales de salud integral. Las familias y las comunidades requerirán apoyo y deberemos contar con profesionales con conocimientos y disposición para ayudar en forma integral a promover a las personas, insertas en las familias y en las comunidades.

En la crisis que hoy vivimos, muchos de nosotros estamos intentando prevenir la ex-

clusión. En los años por venir el desafío estará dado por desarrollar políticas, programas y acciones que vuelvan a promover la inclusión. En muchos países desarrollados como Francia y Canadá, las propuestas tienden a luchar contra la segregación social y espacial de los ricos y de los pobres. Volver a promover escuelas y espacios públicos de encuentro y reconocimiento entre los diferentes grupos implica promover políticas que generen mayor igualdad, partiendo de los ingresos y de los principales activos como la educación y la salud. Implica compartir tiempo y espacios culturales y recreativos. Repensar los shoppings y estigmatizar los barrios privados, como lo están las villas miserias.

Sin lugar a dudas que muchos de los problemas aquí planteados son similares en casi todos los países del mundo, incluso entre los desarrollados. Sin embargo, la magnitud y la forma de enfrentarlos difieren en cada sociedad y región. Y lógicamente provoca resultados distintos. Es decir que aun cuando los márgenes de maniobra se estrechan, siguen existiendo. Y además sabemos que se angostan o se ensanchan de acuerdo con la resistencia y flexibilidad del cuerpo que lo contiene. Ello significa de algún modo que dependerá de nuestra capacidad y voluntad como sociedad de llegar o no a ciertos acuerdos que permitan disponer de políticas sociales que sostengan valores de integración, solidaridad y respeto a las diferencias. Sin lugar a dudas ello tiene sus costos, particularmente para aquellos que tienen más para perder (mejor dicho para dejar de ganar). Pero el triunfo de los valores opuestos también tiene sus costos para los niños, para los adolescentes y para las mujeres y hombres que quisieran vivir en paz y disfrutar del mejor estado de salud y bienestar posibles.

Nuevamente, como en la década del 40, la opción se dirimirá entre un futuro de consumidores o un futuro de ciudadanos. ■