

¿Salud, educación y equidad en pediatría?

Desde hace tiempo venimos observando cómo el concepto de equidad se ha transformado en una idea central en las políticas sanitarias, educativas, sociales y económicas, que son diseñadas en función de acceder a un nivel redistributivo más satisfactorio.

Es una verdad aceptada en la actualidad que los países con mejor desarrollo socioeconómico, tienen arraigado fuertemente este concepto en su idiosincrasia y que la plataforma de lanzamiento del desarrollo económico y social está basada en inversiones previas en las áreas de salud y educación, en contraposición al anterior concepto de “derrame” en que se debía “crear riqueza previamente para lograr invertir en estas áreas”. Según Jeffrey Sachs, famoso economista a nivel mundial, a diferencia de lo que dice el razonamiento convencional –que hay que crear para que una vez que se crezca haya recurso disponible para salud pública– los países que se consideran históricos en el éxito económico, tienen en común haber hecho grandes inversiones en salud y educación, como prerrequisito para un crecimiento económico sostenido.

Desde la teoría del capital humano, Theodore Schultz (premio Nobel de economía en 1979) afirma la importancia de la salud como herramienta del crecimiento y describe que no sólo la salud contribuye al crecimiento económico, sino que la equidad en la distribución es lo que influye en este crecimiento.

En tanto, en nuestro país, según datos del INDEC, la brecha entre el 10% más rico y el 10% más pobre en 1986 era de 22 veces y en 1999 ascendió a 176 veces. En la actualidad, uno de los índices APRA para medir la desigualdad en un país o región es el llamado Coeficiente de Gini, que es un indicador de la inequidad en la distribución de los ingresos y se construye a partir de la concentración del ingreso disponible por grupos de población.

Se ha publicado que un deterioro de 5

puntos en este índice en corto plazo se asocia fuertemente a una duplicación de los índices de delincuencia en una sociedad.

Nuestro país, a partir de las últimas crisis ha superado también largamente este parámetro y los resultados están a la vista.

Es reconocido que los sectores con mayor capacidad de redistribución de equidad en una sociedad son los de salud y educación.

Es, a su vez, cada vez más claro que estos sectores son socios necesarios en el camino de la salud integral y, como queda dicho, del despegue socioeconómico.

Son notorias las afinidades entre ambos; sus objetivos son complementarios.

Ambos se definen como servicio de personas para personas.

No se concibe una salud sin educación, así como no puede haber educación sin salud, ni un armónico desarrollo sin ambas.

El desarrollo actual de la medicina parece orientarse inexorablemente hacia las políticas de prevención y autocuidado para “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (Carta de Ottawa, noviembre de 1986).

El sector educación todavía adolece de la falta de suficiente formación docente en temas de salud, de adecuados contenidos de salud en la currícula de nivel primario y secundario, de integralidad psicofísica y social y de promoción de hábitos, práctica y estilos de vida saludables.

Es tradicional, además, la actividad docente escolar casi exclusivamente intramural y con una muy insuficiente proyección hacia los padres y la comunidad.

En tanto, el sector salud carece en general de técnicas pedagógicas incorporadas a sus mensajes de prevención y, sobre todo, de la capacidad de acceso a la población escolar, lo cual dificulta obtener el impacto deseado.

El trabajo en las escuelas podría corregir la dispersión de la población, objetivo que en su ámbito se encuentra agrupada, así como garantizar un efecto multiplicador en su difusión hacia la familia, movilizandó la participación de la comunidad toda.

El no aprovechar este recurso nos lleva una vez más al remanido camino de las oportunidades perdidas.

La escuela, puesta así en su misión natural de promotora de salud, podría tener una participación activa en la identificación de los problemas de salud de la comunidad.

El fortalecimiento del vínculo de la escuela con el equipo de salud complementa y refuerza las actividades educativas, incluyendo pautas de educación alimentaria, educación física y deportes, así como de promoción de la lectura y la música. Además favorecerá la elaboración de mensajes adecuados de promoción y prevención en salud acordes a las etapas evolutivas del niño y a su inserción en la comunidad.

El desarrollo de las llamadas políticas saludables y su promoción en el ámbito escolar podría lograr un mayor impacto en los grandes flagelos sociosanitarios como las adicciones, los accidentes, las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no de-

seados, suicidios, trabajo infantil, tráfico de niños, etc.

Fenómenos tales como la violencia que se observa crecientemente en nuestra sociedad pueden prevenirse con acciones generadas desde las escuelas, creando condiciones para la convivencia, la no discriminación, la promoción de relaciones armónicas entre los jóvenes y la resolución de conflictos a través del diálogo, la comunicación y la negociación, cumpliendo así con el espíritu emanado de la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Esta estrategia de asociación entre salud y educación para fomentar la redistribución de equidad parte de una visión integral multidisciplinaria del ser humano, facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad en la toma de decisiones, contribuye a promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y democracia y refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos.

Este quizás sea el camino para acercarnos un poco más al lema que nos identifica, a aquel que habla de trabajar "por un niño sano en un mundo mejor". ■

Dr. Domingo Longo
Región Metropolitana

*¿Qué otro regalo más grande y mejor se le puede ofrecer
a la República que la educación de nuestros jóvenes?*

CICERÓN

La primera riqueza es la salud.

EMERSON