

Simposio

Comentario final y recomendaciones del simposio «Población, salud y pobreza»

AN Dr. Mayer Zaharia Bassan

El Comité de Población y Ambiente ha presentado esta noche el simposio titulado «Población, salud y pobreza». Hemos sido afortunados, pues los ponentes son investigadores de gran prestigio y profundos conocedores del tema; por ello, mi profundo agradecimiento por la brillantez y claridad de sus exposiciones¹.

Considero importante recordar lo que Indira Gandhi proclamó acerca de la pobreza en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano, realizada en la ciudad de Estocolmo en el año 1972: «*La pobreza es la peor forma de contaminación*». Indudablemente, dos de los problemas que afronta la humanidad son, por un lado, la extrema pobreza y, por otro, la ausencia de salud personal y social. Ambos son los ángulos más agudos que inciden en la generación de infelicidad.

La falta de salud impide a las personas acceder a la educación y, más aún, a oportunidades de trabajo. Cerrando un círculo vicioso, las circunstancias antes señaladas acarrearán pobreza y ésta, a su vez, imposibilita el acceso a una alimentación adecuada, lo cual se traduce, inevitablemente, en enfermedades. Esta realidad, lejana del bienestar tan deseado por el ser humano, provoca que el pueblo permanezca hundido en la limitación de sus frustraciones y resentimientos. Esto último es aprovechado por quienes fomentan la violencia, llevando a que, mal canalizados ese resentimiento y esa cólera, se conviertan en comportamientos destructivos que no hacen más que desencadenar tragedias y desesperanza. Obviamente, esto conduce a más pobreza y, por lo tanto, menos salud.

Los discursos y las promesas de nada valen ante un pueblo que requiere acciones. Mientras existan

asentamientos humanos totalmente desprotegidos, sin salud ni saneamiento urbanos; mientras la miseria se apodera de los grupos comunales, quitándoles la oportunidad de trabajar, de crecer, de estudiar; mientras siga descuidándose la nutrición y la educación de la gente; mientras todo ello permanezca, la enfermedad se entronizará en las masas, que perderán la oportunidad de ser relativamente felices.

Entonces, cabe preguntarse, ¿qué necesita el Perú ante estas circunstancias? Sencillamente, políticas más acordes con nuestra realidad y, básicamente, la implementación de servicios de salud administrados por los gobiernos locales. En efecto, la autoridad local conoce perfectamente las características de su comunidad, específicamente las endemias y las patologías propias de su entorno, lo que le permite apertrecharse asistencial y logísticamente para enfrentar de manera adecuada las debilidades de la zona. Esta posibilidad evitaría esperar medidas que ocasionaran gastos innecesarios que, además, al ser globalizadas, puedan crear distracción de la inversión, seguramente necesaria en otros lugares.

La salud es el bienestar físico y psicológico de una comunidad. La Organización Mundial de la Salud la define de la siguiente manera: «*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades*». Estas últimas, lamentablemente, se presentan con más frecuencia en los barrios pobres de cualquier ciudad, haciéndonos ver que la enfermedad va de la mano con la pobreza. De allí parte la urgente necesidad de que se unan el estado y el capital privado con los gobiernos regionales y locales, para facilitar la creación de políticas sociales que aumenten el empleo. De allí también la necesidad de que el país haga crecer su sector industrial.

En una publicación, Jorge Paredes Romero hace notar que la preocupación por la relación entre salud y pobreza nace de la necesidad de testificar que sin salud es

¹ Quiero agradecer a los miembros del Comité, cuya ayuda considero invaluable, los académicos Jorge Castello, Carlos Carrillo, Humberto Guerra y Luis Pinillos Ashton, ya que fueron los organizadores del simposio.

imposible tener una existencia digna y que esta última es la base de toda economía. En otras palabras, de nada vale tener dinero si no se tiene salud.

En el anterior simposio organizado por nuestro Comité, a comienzos del año académico de esta institución, una de las recomendaciones finales fue el poner agua y desagüe en las zonas donde no haya, pues el agua no potable es peligrosa. Debido a un saneamiento inadecuado, se encuentra entre los factores que ejercen una influencia negativa sobre la salud humana. Muchas comunidades de nuestro medio donde estos elementos están ausentes, se suman al estimado que se realiza en el mundo de que más de mil millones de personas carecen de acceso a un suministro adecuado de agua limpia, y que tres millones de personas mueren cada año por enfermedades transmitidas a través del agua. Dicho estimado del Banco Mundial indica que se ha progresado respecto de esta situación, ya que, desde 1980, unos dos mil millones de personas se han beneficiado en los países en vías desarrollo con su implementación, y han podido beber agua potable por primera vez. Por eso hemos hecho énfasis para que, en nuestro país, el agua potable llegue a todos los peruanos; política de estado que en estos días ha tomado actualidad y preocupa a las nuevas autoridades en su deseo de hacerla realidad.

Otro factor que, en caso de estar desatendido o ser inadecuado, puede convertirse en una influencia negativa sobre la salud humana es la seguridad alimenticia: alimentos sanos y seguridad de suministro a largo plazo. Un ambiente sano para la producción es esencial para un suministro sostenible y una buena nutrición. La contaminación de los alimentos es un problema creciente. Las sustancias químicas orgánicas y los metales pesados que se presentan en el ambiente y se acumulan a través de la cadena alimenticia tienen efectos adversos sobre la salud humana, provocando cáncer, la reducción de la fertilidad y daños neurológicos. La seguridad de suministro depende de la conservación de la productividad del suelo, de la protección de la diversidad genética, así como de la manera en que se utilizan los recursos.

Además de los ya expuestos, otro factor a tener en cuenta es la educación. Un informe al que logré acceder dice que, en el nivel nacional, 7.5% de la población de ambos sexos mayores de 15 años no tiene ningún nivel de educación; 30.3% tiene educación primaria, que incluye educación inicial; 41.7% ha logrado educación secundaria; y solo 20.5%, educación superior, ya sea universitaria o no universitaria. Lima Metropolitana y la

costa tienen los mayores niveles educativos y menos analfabetismo. La diferencia educativa en las regiones según el género es uno de los factores de mayor influencia en el comportamiento de las personas, en particular en lo referente a la salud social y reproductiva. El analfabetismo femenino en la sierra representa el 21.5%; en la selva el 10.4%; en la costa el 8.9%; y en Lima Metropolitana el 4.9%.

Pero si continuamos analizando las condiciones en que vive la población peruana en general se observan más contrastes. En la sierra y la selva, una tercera parte de los pobladores utiliza agua de río, de acequia o de manantial para la preparación de sus alimentos, para su aseo personal y para lavar ropa, mientras que en Lima Metropolitana, el 75.4% dispone, en alguna forma, de agua potable en sus viviendas. Otra gran diferencia es la disponibilidad de servicios higiénicos en la vivienda. Así, en tanto que en la capital del país el 74% de la población cuenta con estos servicios, en la sierra solamente dispone de ellos el 23.7% y en la selva el 18.5%.

Todas estas características contrastantes son factores que definen las condiciones de vida tan dispares de la población peruana.

La salud reproductiva de las mujeres en edad fértil

En cifras recogidas a nivel nacional, el 67% de mujeres tuvo su primera experiencia sexual en la adolescencia, es decir, entre los 10 y los 19 años. Entre los 20 y los 24 años se inició el 25.3% y con 25 años o más solamente el 7.6%. La falta de educación y los bajos niveles educativos se asocian con el inicio temprano de la vida sexual. Así, si el 81.5% de analfabetos y el 78% de mujeres con niveles educativos bajos tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia, por el contrario, el 27.8% de mujeres con educación superior universitaria se inició sexualmente en esa misma etapa del ciclo vital.

Son un problema de salud pública el cáncer de cuello uterino y el de mama, que están en primer lugar en la incidencia de cáncer entre las mujeres. Los datos nacionales indican que solo 12.3% de mujeres ha pasado por un examen de mamas, que conduce a un diagnóstico precoz de cáncer mamario, y que apenas el 22.7% se hizo la prueba de Papanicolaou para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Un factor diferencial para el acceso a estos exámenes preventivos es la educación: a medida que ella se incrementa, mayor es el número de mujeres que demandan la prueba. En

el caso del Papanicolaou, 9.2% de mujeres analfabetas se hizo examinar, valor que se incrementó a 32.1% entre las mujeres con educación secundaria.

También en cifras a nivel nacional, 59% de partos recibió atención profesional en un establecimiento hospitalario y 41% fue atendido en la casa. Los cambios en el comportamiento de las mujeres en relación con la preferencia por recibir atención profesional durante el parto se deben a las mejoras educativas. Sin embargo, todavía persisten altos porcentajes de mujeres atendidas por comadronas, parteras y familiares en las áreas rurales de la sierra y la selva, y esta puede ser una razón por la que muchos niños y niñas mueren en el único intento de acceder a la vida. Esa es la experiencia que tiene una madre primeriza para comprender por que la pobreza es más dolorosa frente al abandono que la sociedad ejerce sobre sus componentes. Y es allí también donde se da la primera experiencia de como la falta de asistencia repercute en la salud de un niño o niña, que crecerá con la marca de un parto no asistido.

Los niños de sectores pobres presentan retraso en el desarrollo integral

En los sectores más pobres, la nutrición de los niños y niñas es deficitaria, con altos índices de desnutrición. Ha sido demostrado por diferentes estudios que, en los sectores pobres y en los de extrema pobreza, menos del 18% de niños y niñas ha alcanzado la enseñanza prebásica. En cambio, en los casos de niños y niñas de estratos socioeconómicos mejores y con padres y madres de mayor educación, la cifra sobrepasa el 50%. De esta comprobación se desprende que el estado y la sociedad deben unirse para asegurar el derecho universal de niños y niñas del Perú, entre cero y cuatro años de edad, y en particular de los provenientes de los sectores de pobreza, a una educación preescolar de calidad. Esto constituye una operación de urgencia, si se considera que la mayor riqueza de un país la constituye su material humano.

¿Por qué la educación desde la cuna?

En la etapa comprendida entre los cero y los cinco años ocurren en los niños y niñas procesos de aprendizaje de la mayor importancia para su vida posterior y que no volverán a repetirse. Durante este lapso se desarrollan las capacidades de pensar, hablar, aprender y razonar. Numerosos estudios en el campo de las neurociencias demuestran que las vivencias experimentadas en la

primera infancia dejan huellas indelebles. En esta fase se forja casi la mitad de nuestra capacidad de pensamiento. El periodo prenatal y los tres primeros años de vida son cruciales para el desarrollo cognitivo, pues, a lo largo de ellos, las neuronas aumentan considerablemente. Hay que concluir que el estado debe estimular a los padres y madres de todos los estratos sociales a enviar a sus niños lo más temprano posible al colegio. Al cumplir los tres años de edad, los niños y niñas desarrollan gran parte de su capacidad cerebral, de manera que si son estimulados progresan más rápido.

De todo lo expuesto se concluye que salud, educación y pobreza están íntimamente ligadas. Se hace necesario, pues, promover, con la Organización Mundial de la Salud, la atención primaria de la salud y, con UNICEF, el crecimiento corporal, la rehidratación oral, la lactancia materna y la vacunación.

Sin embargo, algunas sugerencias pueden ser agregadas. Debemos señalar que, para que los programas que vamos a enunciar sean implementados, es necesaria la formación del Consejo Superior de Salud, que articule el trabajo de los Ministros de Salud, Educación, Agricultura y de la Mujer. En efecto, este consejo permitirá planificar y crear el registro de madres gestantes, sobre todo de las que provienen de estratos pobres de la población. Con ello será posible no solo brindarles control médico en los establecimientos de salud, desde las postas médicas hasta los hospitales especializados, sino también, en esos mismos establecimientos, instruirlos y enseñarles en medidas de higiene y hábitos alimenticios. De esa manera, la educación alimenticia se transformará en realidad. El Ministerio de Agricultura debe proveer, a los comedores de madres y a los comedores populares, los alimentos necesarios para una buena dieta, y asegurar mecanismos de control para que su preparación sea adecuada. Este último es un ejemplo, conveniente de seguir, de lo que se hizo, hace muchísimos años, en países hoy desarrollados, como Canadá y Suecia, sobre todo al finalizar la Segunda Guerra Mundial. Las gestantes registradas tendrán acceso diario a estos comedores, para los que se las proveerá de un pase. En el caso de mujeres analfabetas se las incentivará, con la cooperación del Ministerio del Educación, para que acudan a los turnos nocturnos de los colegios del estado, donde, al mismo tiempo que aprenden a leer y escribir, les sean inculcados los valores éticos que deben llevar a sus hogares. Así, serán capaces de incentivar, entre los otros miembros de sus familias, la

aspiración a mejores empleos, al mismo tiempo que educarán a sus niños y niñas en un ambiente sano y moral.

El acceso de los sectores pobres a la medicina moderna

Para poder hacer realidad las sugerencias anteriores nos encontramos siempre con el escollo del dinero para equipos e infraestructura. Creemos que el Ministerio de Economía y Finanzas, en el Presupuesto Anual, podría designar una partida para modernizar la infraestructura existente, al mismo tiempo que para comprar equipos necesarios, como ecógrafos obstétricos y otros que llegasen hasta las postas médicas y los hospitales. Dicha partida resultaría una suerte de actualización del Fondo Nacional de Salud, desaparecido hace muchos años.

Los países de América Latina no somos los únicos con el grave problema de la pobreza y sus consecuencias. Sin embargo, hay quienes están delante de nosotros en temas de salud. Es el caso del Brasil, cuyo ejemplo sería recomendable seguir respecto de la creación de laboratorios capaces de fabricar vacunas para menores y adultos, que, además de ser distribuidas gratuitamente a la población, son exportadas para reponer el gasto efectuado en su fabricación. Igualmente, deben unirse el estado y el capital privado, incentivado con ciertos

privilegios en los impuestos, para la creación de laboratorios de medicinas genéricas, a las que tendrán acceso gratuito los estratos más pobres de la población. Esta producción de vacunas y medicamentos genéricos deberá ser controlada en calidad y cantidad por una institución bien equipada, que controle la calidad, como en el caso del FDA de los Estados Unidos de Norteamérica.

No será fácil reducir la pobreza y abolir la pobreza extrema. Ello tomará tiempo y decisión política tanto en el gobierno central, como en los gobiernos regionales, que, en muchos casos, no han empleado el dinero destinados a proyectos en este terreno. Se debe estimular proyectos con la ayuda de los organismos internacionales y seguir el ejemplo de los llamados «hospitales de la solidaridad», que, creemos, ayudarán a los pobres y a los estratos bajos de la clase media.

El estado y la sociedad deben ser conscientes de que el material humano saludable en lo físico, lo psicológico y lo social es el único factor que nos permitirá vislumbrar el progreso del país, por lo que promoverlo, cuidarlo y preservarlo es de importancia vital.

Correspondencia: Académico de Número Dr. Mayer Zaharia Bassan
Dirección: Av. Belén 331, San Isidro
Teléfono: 441-3938 / 422-5520
Correo electrónico: mayerzaharia@hotmail.com