

ACTUALIZACIÓN

Una conjetura metodológica acerca de la comprensión y la ejecución para un plan de Salud Pública

Alejandro Felipe Sánchez

Médico Neurocirujano

*El lugar más caliente del infierno será
reservado a aquellos que mantuvieron
neutralidad en tiempos de crisis moral
Divina Comedia, Dante*

Resumen

Se plantea aquí una posición en la cual la Salud Pública es tomada como objeto de estudio, se recorre el problema natural de la gnoseología, cómo sufre con la ponderación de la corrupción como un elemento deletéreo, necesita de un marco jurídico efectivo que la sostenga, y tenga un objetivo inmerso en la teoría de Rawls y comprendido por el niño de 0 a 5 años con su madre.

Palabras claves. *Prigogine, desconocimiento y probabilidades; Transparency International, corrupción; Rawls, equidad; Amartya Sen, el niño de 0 a 5 años con su madre.*

A methodologic conjecture about the understanding and the execution for a Public Health plan

Summary

Its considers here a position in which, the Public Health, as study object, crosses the natural problem of the gnoseology, it suffers with the ponderation of the corruption like a harmful element, it needs an effective legal frame that maintains it, as well as an objective immersed in Rawls' theory, and understood by any child of 0 to 5 years with his mother.

Key words. *Prigogine, ignorance and probabilities; Transparency International, corruption; Rawls, fairness; Amartya Sen, childs of 0 to 5 years old with their mothers.*

Introducción

Cuando pretendemos expresar un pensamiento teñido de cierta verdad, solemos caer en una irritante incompletitud. Pero el hombre sigue y seguirá

buscando la verdad de las cosas, aunque éstas se revelen incompletas, como si la certeza fuese inmanente a las preguntas y jamás a las respuestas, que se demuestran desde siempre, parciales. Seguramente hasta el fin de los tiempos, todo nos será develado como un vislumbrar, como una doxa y a veces como un mito. Cuando creamos que no es así, el tiempo se encargará de rectificarnos. Como si solo hubiesen los sueños y los hechos.

Este conocer a medias o incompletamente ocurre a consecuencia de dos problemas, uno relacionado a la tasa de información del mundo que nos rodea: ¿se puede conocer toda la realidad? Obviamente no, por eso avanzamos sobre apreciaciones siempre. El otro es un problema de método, el método que es el que nos permite "conocer", eso es lo que los hombres han venido mejorando, ya sea a través de la filosofía y de la tecnología. En relación a esto podemos decir que hay un trípode constante en nuestro devenir epistémico, (aunque para Kant fuera doble: la materia y los sentidos, por un lado, y el reordenamiento de esa información, por otro) que se divide así: la realidad circundante o las cosas, luego la percepción de ellas y al fin la elaboración de esa fusión, el pensamiento. Ya Karl Popper nos decía esto en lo que él llamó mundo 1, mundo 2 y mundo 3. Pues para Popper una de sus preocupaciones era entender cómo conocemos, con qué método, e inclusive cuál es el mejor método para hacer filosofía, o sea, para saber. Parado en el siglo XX absorbió las teorías biológicas y comprendió -como él mismo dijo- que una cosa fue hacer filosofía antes y otra después de Darwin.

Si el universo es un gran holograma, si todo es común a todo, no es de extrañar que S Weinberg¹ comience su libro Sueño de una Teoría Final hablando del color blanco de las tizas para explicarnos de qué van las leyes fundamentales del universo, de la misma manera que yo pretendo hablar en esta ocasión de la Salud Pública invocando estas lejanías. Pretendo demostrar qué poco sabemos acerca de este algo que tanto nos preocupa, la Salud Pública, qué tanto

Correspondencia: Alejandro Felipe Sánchez
Av Alvear 1515, Benavídez, Tigre. Buenos Aires, Argentina.
Tel. 03327-480543

1 Steven Weinberg recibió el premio Nobel de Física 1979 junto a Abdus Salam y Sheldom Glashow por la unificación de la fuerza atómica débil y el electromagnetismo.

está ella imbricada con la realidad toda, y cuán necesario es munirnos de la mayor cantidad de conocimiento para que, si se diera la circunstancia y si pudiéramos desplegar un "modelo de salud", no olvidemos que sobre cualquiera que fuera éste, deberá tener impreso una metodología operativa óptima, que le dé, por tanto, la mayor efectividad posible para que deje de ser discurso y sea una realidad.

La primera parte de este trabajo es común a cualquier área del conocimiento, aplicable a un Plan de Seguridad, de Educación, de Producción, de Seguridad Externa o Interna; es inherente a cualquier sistema complejo, como la NASA, el calentamiento global, el abastecimiento y distribución del agua potable en el mundo, o el ciclo de vida de un vector durante una plaga.

Cuando hablamos de Salud Pública, ¿acaso no nos vienen a la cabeza ideas relacionadas a la justicia, sus límites y sus posibilidades, a la ciencia médica, al arte de la medicina, a la tecnología, a la sociología, a la compasión, al mercado, al derecho y la jurisprudencia, a la política, a la pobreza, a la riqueza, a lo místico y a lo reduccionista, al verdadero límite de la nación y a la globalización, a la ecología y el medio ambiente, al desarrollo de energías sustentables, y hasta a una idea sofocada de amor universal? ¿No deberíamos relacionar estos ítems que parecen tan dislocados en una unión armónica? Por lo general vemos el problema de uno o algunos de sus lados y es muy difícil, naturalmente difícil, unificar el problema, unificar la solución y unificar el método con que aplicar la solución, y luego superponerlo en la realidad, es decir, convertirlo en historia eficaz.

Hay un deseo oculto en el corazón de muchos hombres de todas las épocas, y más bajo, como una cuestión genitiva a ese anhelo, una fatigante sensación de injusticia. Hay, vedada, entre filósofos, científicos y "gentiles" de todas las eras, una esperanza: la llegada de un advenimiento, una Solución; eso promueve letras, teorías, discursos y profecías, pero "sólo aquellos que sufren mucho son proclives a creer" en esto. En ese sentido nunca leí en un libro de medicina donde se exprese que su último gesto, el acto médico,² se deba definir como un gesto de amor. Ello, supongo, porque hay un prejuicio pseudo-científico al respecto. La propuesta, por no ser clasificada en términos académicos (como si el amor y el deseo de conocer no fuesen inherentes al hombre) es desconsiderada a priori y eso es un grave error. En general, es más seguro encontrar solemne vanidad en hospitales y ministerios que simple amor, como si éste fuese un sentimiento inadecuado a la función, carente de madurez o de energía creadora. Eso ocurre porque desde la inopia de sus espíritus, no ven la fuerza terrible de los grandes hom-

bres y mujeres que contribuyen a mantener en equilibrio la humanidad. Hay gente que desea ayudar, hay gente que desea escapar de su bajeza social y hay gente que desea hacer dinero, todos ellos constituyen la población de médicos. El acto médico alejado de la piedad y la caridad, parece un mero acto técnico, pero eso es un imposible, porque frente a la enfermedad se es caritativo o no, y la idea del médico como un ser supertécnico capaz de curar como un robot no existe, es mentira, es marketing. Frente a la enfermedad, el error teñido de amor es respetable y está desde ya justificado, lo demás linda con la desidia y el desprecio, a veces como una forma morigerada de homicidio. El verdadero médico ejerce una extraña forma de justicia: "da todo", ahí reside su nobleza; el otro, al traicionar se hace infame y subvierte así la esencia del gesto más desarrollado de la humanidad, el menos biológico, el más caritativo.

I

La completitud y las certidumbres, Ilya Prigogine.

En 1995, en el Forum Filosófico de la UNESCO, Ilya Prigogine, expuso su charla bajo el título, "¿Qué es lo que no sabemos?" Jugando con una pregunta que no habría de responder directamente, el físico nos indica que, siendo Galileo, Copérnico, Leibniz, Descartes, Einstein y Hawking buscadores de una certeza que nos explicara el universo, inclusive buscando una geometría reconocible de éste, sucede que "[...] hoy vemos fluctuación e inestabilidad por todas partes" y esto sucede al fin dado que "[...] cuanto más exploramos el universo, más nos topamos con el elemento narrativo presente en todos los niveles", refiriéndose con narrativo a lo histórico del universo, de las sociedades, y hasta de nuestra historia personal. Prigogine comienza su conferencia así: "¿Qué es lo que no sé? Esta pregunta me hace pensar en otra pregunta, que se puede considerar complementaria: ¿qué es lo que sé? Mi respuesta a esta pregunta está clara, muy poco. No digo esto por modestia excesiva, sino por una convicción profunda [...]" Su pensamiento explica esa sensación de falta de certeza, por una base relacionada con el caos, en particular con los sistemas disipativos en termodinámica y en la propia filosofía. Esto ocurre mientras los químicos y biólogos se toman de un principio similar para explicar la evolución y el comportamiento de los sistemas macro y micro moleculares, por ejemplo, C Biebricher: "El mantenimiento de la organización de la naturaleza no se consigue -ni se puede conseguir- con una dirección central, el orden solo se puede mantener mediante la auto-organización".

Más adelante indica lo siguiente: "Tradicional-

² Aclaro como siempre, que en el término médico incluyo a todo agente de salud. Me autoriza a ello la raíz de la palabra. Médico, del latín: *medicus*, derivado de *mederi*: cuidar, curar. De allí que Teresa de Calcuta y sus seguidoras, por ejemplo, sean consideradas médicas bajo esta definición.

mente hay dos formulaciones de las leyes de la naturaleza, una en términos de trayectorias (mecánica clásica) o funciones de onda (mecánica cuántica) y la otra en términos de teoría de conjuntos". Casi toda nuestra tarea relacionada a la salud pertenece a este último grupo, donde la inestabilidad propia de la salud misma, y de los sistemas sociales, sólo puede entenderse en términos de estadísticas y probabilidades relacionadas al comportamiento de conjuntos. Cuando un sistema alcanza la estabilidad, la palabra para definir ese proceso es homeostasis.

¿Qué es lo que no sé? Es una pregunta que invita a dudar y convierte de un golpe la tesis en hipótesis. Ya René Descartes (1596-1650) nos proponía la "duda metódica", el "pre-intuir" como una manera de desconfiar permanentemente de nuestras apreciaciones iniciales y aconsejaba adoptarla como un método del conocimiento. En Salud, la duda metódica no nos convierte en timoratos, pero la seguridad excesiva nos lleva al error desde la ceguera que da la vanidad.

Quiero dar un ejemplo sencillo y muy útil que grafica el problema del no-saber como una manera de equivocarse, que dicho así parece una verdad de Perogrullo, pero como se verá, en la mecánica diaria no es tan fácil comprender. Supongamos que nos acercan una escala milimetrada y observamos que tiene una escala decimal que se repite en cinco segmentos. Se nos solicita que marquemos la mitad de la misma y lógicamente marcamos lo que en centímetros sería el número veinticinco. Agreguémosle a esa mitad un concepto axiológico; la mitad o el equilibrio será una forma de justicia en la que reside alguna verdad, una certeza relacionada a un juego on/off, es decir, si acertamos ganamos un on y el juego se termina, si erramos, un off determinará que se nos vuelva a preguntar. Imaginemos que el juego, simplemente no tiene fin. Ahora, ni bien marcamos nuestra mitad, el desafiante anónimo nos muestra otra porción de la escala que tenía escondida en la mano, de tal manera que nuestra mitad, que nuestro acierto, pasó a ser un rotundo yerro y un off nos pone de nuevo en juego. La situación puede repetirse al infinito. Este error es más común de lo que imaginamos, y ocurre, como he dicho, en cualquier nivel de complejidad, personal o social, ya que la realidad es así de extraña (por eso seguimos escribiendo sobre filosofía y ciencia desde hace tres mil años). Salgamos del área de juego y supongamos que esa mitad, esa justa medida o justo juicio, determinará un concepto de justicia que accionará sobre un bien común, digamos la salud de un hombre o una población. Ya intuimos que el resultado dejará de ser anodino o lúdico para convertirse en real peligro. Indicamos un valor pero la balanza lejos de mantener el fiel centrado, se vuelca y se genera un daño enorme, un daño sin solución, ¡una muerte! En me-

dio de nuestra perplejidad, sin haber recuperado el aliento todavía, como un autómata el desafiante anónimo nos convoca a acertar otra vez. En la realidad sucede que el jugador (el gobernante) no ve la muerte allí delante de él, la misma le llega como un número varios meses después. Lo que quiero decir, es que generalmente un gigante velo de ignorancia no nos permite ver a qué nos enfrentamos realmente, y que la razón de que eso ocurra está lejos de nuestra mejor voluntad de "ver mejor", y que, sin embargo, tenemos solo un camino: optimizar nuestro método. No veremos delante nuestro una realidad concreta, un cuerpo geométrico reconocible, ésta se mostrará como un cúmulo de posibilidades, y sobre esas probabilidades, emergiendo de las estadísticas, tomándonos de ellas, elaboraremos un plan.

Estos pensamientos de escritorio parecen desconocer con quienes lidiamos. Lidiamos con hombres (yo lidio con uno hace cincuenta años). Estamos en un país devastado estructural y moralmente, la masa crítica poblacional está estigmatizada por un dato durísimo relacionado a la corrupción. Nuestro nivel de "percepción de corrupción" según (TI), nos pone detrás de los países africanos meridionales -puesto 109 sobre 180 países estudiados-, los informes anuales nos colocan cada vez más atrás, con lo que se demuestra una progresión hacia la corrupción; entonces es lícito preguntarse cómo, y con quiénes podríamos montar una estructura operativa de Salud a nivel Nacional, porque recordemos que dicho informe no desnuda (sólo) un gobierno, desnuda los niveles fundacionales de un país. La corrupción estructural puede ser paralizante, de hecho lo es, y no podemos saltarnos esa verdad. Hay alternativas -ya las veremos- relacionadas a la objetividad, a la audacia y a la responsabilidad,³ pero no desconozcamos nuestra situación, porque esa inocencia puede ser fatal. Dos viejos pensamientos al respecto: "Donde no hay justicia, no puede haber derecho"; entonces no nos permitamos salirnos del estado de derecho. Y atendamos estas palabras de Pitágoras de Samos (600 a. C.): "No les des leyes al pueblo, dale un pueblo a las leyes", porque parece un grito que indica: Educación. El mismo informe de TI demuestra que países de ingresos bajos o marcada pobreza como Bostwana, Bután o Chile y Uruguay (23 ambos) tienen índices de muy baja corrupción. Aceptar esa situación tiene derivaciones, una de ellas indicaría que por más que se elabore un correctísimo Plan de Salud (que en pura lógica transitiva se hará corrupto), su aplicación (imaginar la cantidad de gente involucrada) probablemente caiga en un saco de corrupción. ¿Y la esperanza?, se preguntarán ustedes: pues aquí hablamos de posibilidades históricas y no de anhelos personales. La corrección de esta posibilidad debe venir del cono de protección y seguridad que daría un gobierno honesto e idóneo. Hones-

3 Según Arthur Schnitzler, sólo existen tres virtudes: objetividad, audacia y responsabilidad.

to e idóneo, mármol y bronce. ¿Habrá algo de fiduciario en el contrato social, entre población y gobernante? Sin dudas, es inevitable, y muy a pesar nuestro, pero la fidelidad y la responsabilidad del cumplimiento dependerán, más allá de las letras preestablecidas, de la capacidad y seriedad del gobernante. En ese sentido, Rousseau marcó con claridad que la distancia entre gobernante y gobernado después del acto electoral es poco más que infranqueable.

II

Definiciones y concepto de Plan, Ramón Carrillo.

En el capítulo anterior vimos que la realidad es compleja en sí misma y además tiende a mostrarse fraccionada en conjuntos que podemos organizar en grupos estadísticos que nos darán probabilidades, pero difícilmente certezas. Comprendimos que el método con que encaremos el estudio y el conocimiento de la realidad marcará un acercamiento a cierto concepto de verdad, y que éste, sea cual fuere, deberá reagruparse sobre sí mismo en ese concepto que llamamos auto-organización (método que utiliza la química orgánica, la inorgánica y la física en general) a fin de perdurar. Porque "no basta tener una verdad a la mano si no hay manera de aplicarla", cuando además, de hecho, esa aplicación requiere de otra verdad.

Que los EE.UU. tengan una morbilidad más alta que la India o la Kerala rural, obliga a pensar bajo preguntas y no sobre aceptaciones de prejuicio. No podemos obviar el problema del método. Sen lo analiza en *Objetividad y posición* como un serio inconveniente. Si pusiéramos un hospital en una región donde antes había un CAPS, veremos cómo aumenta la morbilidad. No dejemos nuestras conclusiones a merced de la improvisación o la conveniencia. Pensemos con libertad y con mucha responsabilidad.

Debemos definir, si es válida la palabra definición, dos conceptos, ¿qué es Salud? y ¿qué queremos decir con Salud Pública? La OMS en 1947 divulga la definición de salud como: "un completo estado de bienestar bio-psico-social y no sólo ausencia de enfermedad". Ni lerdo ni perezoso el 24 de septiembre del mismo año, Ramón Carrillo exponía en la Organización Panamericana de Salud su propia definición: "La salud no es, en sí misma y por sí misma el bienestar, pero sí es condición ineludible del bienestar. No es, pues, un fin, sino un medio y, en el mejor sentido, un medio social. Porque no se trata de asegurar la salud para un goce más o menos epicúreo de la vida, sino para que el hombre se realice como ser físico, intelectual, emocional y moral, afianzando su conquista del medio exterior y su propio dominio interior". Se puede cortar mucha tela de estas palabras, yo prefiero enfocarme en la proposición de sacar al hombre como centro de satisfacción personal, "para un goce más o menos epicúreo de la vida", que

suen a una arenga para recobrar vitalidad y para trabajar. Prefiero no dar una definición personal de salud, pero sí quiero remarcar que, siendo la salud un estado de equilibrio inestable permanente, y, ocasionalmente y finalmente una pérdida -porque todos enfermamos y todos morimos por la pérdida de salud-, el único elemento que nos permite soportar el dolor y la proximidad de la muerte es la dignidad. Y no digo esto como un gesto de esperanza naif.

¿Y qué es la Salud Pública? Hay una idea general y clara entre las letras de la OMS, la ONU, la FAO, o la OPS y en la de muchos buenos sanitaristas argentinos que son de fácil acceso. Administrativamente sabemos que existe una salud privada, otra gremial y una pública pura, que no pueden ninguna de ellas salir de la esfera del consenso y control del estado, pero yo he de referirme solamente al área que abarca la población sin ningún tipo de cobertura social, aunque decir eso sea un eufemismo, pues constituye el 60-70% de la población y acorde al principio de Pareto, por ser una mayoría, reciben un porcentaje mínimo del presupuesto de salud nacional que ronda entre los 22.000 y 24.000 millones de pesos (en el 2010 el presupuesto será 10% más bajo a pedido del ejecutivo; lo mismo ocurrió en 2009 en Provincia de Buenos Aires; el 50% de los agentes de salud del país está en negro). Cifra desde todo ángulo discutible, no solo por el número entero que encierra, sino además, y sobretodo, por la manera en que se distribuye.

Es mi interés desde hace muchos años llegar al conocimiento formal de qué es lo mejor para la Salud Pública. Claro que para eso debería saber cuál es el estado de la Salud Pública hoy (hoy y cada día que deseo saberlo) y a ese diagnóstico proponerle una solución. En mi cabeza, como en la de cualquiera que se arriesgue a estas desventuras, habrá una visión que le permite el diagnóstico y sobre ella, una inteligencia que le ofrece una solución. Es lo natural. Y aquí empieza a tener sentido este discurso, porque como hemos visto, las apreciaciones son siempre parciales, y eso contando con que se hacen con la mejor buena voluntad, sin fraude, de tal manera que si Prigogine fuese desde esta mañana Ministro de Salud de la Nación, nos diría: "Es poco lo que sé". Esa verdad es muy dura de imaginar tratándose de él y comparándolo con los genios de sonrisa abierta que hemos tenido últimamente.

Dos mil nueve fue un año curioso en muchos aspectos. La democracia demostró una vez más su falta de corporeidad. En materia de salud, apareció el dengue y demostró incapacidad y perversión de parte de los gobernantes, apareció la gripe A y fuimos el país con más muertos proporcionales (Zin dio un discurso orgulloso frente a la brillante tarea de su ministerio, sic) de los países afectados, apareció el problema de la efedrina, el problema de los medicamentos fraguados para el cáncer y la hemofilia, entre otros (Zin tuvo que despedir por la ventana a su

mano derecha, Alberto Costa); todo eso afectó a la salud, pero en realidad eso es lo que apareció en los medios, no aparecieron, seguramente, otras durísimas noticias. Publica *La Nación* el 2 de noviembre en su editorial I: "Nada de eso es favorable al fortalecimiento institucional del país. Existe una "inercia de la impunidad" con una doble cara: por un lado, la de los hechos que, habiendo fracturado reglas ordinarias del sistema legal, concluyen su recorrido sin sanción alguna; por el otro, la de las sociedades que dejan lentamente el hábito natural de escandalizarse y se acostumbran a vivir en una amoralidad en la que se prescinde de la voluntad de distinguir entre el bien y el mal". Ese es el concepto de corrupción estructural, la corrupción que ni siquiera se advierte aunque esté en nuestras narices. Los índices de mortalidad, pobreza y suicidio en hombres jóvenes entre 20 y 45 años no nos sorprenden, porque hemos naturalizado el mal y "el éxito del mal es hacernos creer que no existe", decía con pasmosa razón Charles Baudelaire.

Esta información constituye un grupo de problemas relacionados al conocimiento del estado de la Salud Pública actual: el gran problema está en el INDEC o la página de Estadísticas del MSN, el DEIS, que está vacía con un e-mail a modo de consulta. Nos tienen paralizados. Como decíamos antes, por sobre la ignorancia tenemos un problema que roza lo delictivo que para peor es muy difícil de desenmascarar, y peor aún, de corregir. Entonces, si debemos tener una noción de realidad en base a estadísticas, reconociendo ad inicio que será casi natural que ésta tenga puntos ciegos, pero le agregamos que las cifras que tenemos están viciadas, como de hecho lo están, y luego pretendíamos partir de un mirador saneado de la Salud Pública Nacional desde el cual elaborar un Plan acorde y justo, es probable que éste no exista. En Argentina esta situación que ya se ha naturalizado, nos deja con un margen (siempre hay un margen) escasísimo para operar correctamente.

III

El sentido, John Rawls.

En este otro capítulo hemos puesto la Salud Pública arriba de una realidad que ya conocíamos, una realidad llena de incertidumbres y a la vez de veladas posibilidades. Dimos una idea aproximada de Salud y de Salud Pública, mostramos que a la hora de hacer un diagnóstico nos enfrentaríamos a un

problema de desconocimiento doble, por un lado, la incompletitud de la misma realidad, por otro, la falta de datos fidedignos en nuestro país en particular, y que a estos dos elementos le antepone un escollo mayor que atentaría además con la posibilidad de una solución: la corrupción. Por más atrasados que estemos en materia de credibilidad interna, necesitamos un marco dikelógico. Al respecto, Platón, en *La República*, pone en boca de Trasímaco: "La Justicia es lo que da ventaja al poderoso". Luego Marx, como una letanía en el tiempo repite: "La ley no es más que un elemento superestructural destinado a consolidar los privilegios de los poderosos".⁴ Esas duras proposiciones las atenúa Enrique Del Percio, cuando nos dice: "Cuando no hay orden jurídico, la única ley es la voluntad del más fuerte. (Pero) No se trata de acabar con toda la legislación, sino de no sacralizarla y de perderle el miedo a estudiar y debatir la justicia sustantiva de la norma". Necesitamos un marco de justicia, siendo imprescindible que "todos quedemos dentro de él". No un marco vocativo o coloquial, sino uno real. El argentino vive montado en una dolorosa presunción de desconfianza; en ese sentido, no es poco lo que le ha tocado vivir en los últimos años. El Plan Remediar es un buen ejemplo de corrupción estructural vendida como una genialidad solidaria, que a varios años de haberse puesto en funcionamiento, su efectividad medida en impacto sobre la salud e inclusive en eso que el mismo plan predica, el acceso a los medicamentos, es despreciable; con el agravante de que no sirvió para ningún tipo de contralor, que lesionó buena parte de la estructura farmacéutica nacional y desplazó dudosamente la distribución y comercialización con un franco sentido oligopólico en una mega estructura, la *Pharma Star*. Necesitamos un marco de justicia, real.

Y nuestro problema no termina aquí. Debemos recurrir a la justicia, siempre debemos hacerlo, pero, si queremos torcer la historia para corregirla a favor de la gente, ¿debemos recurrir a ella como un medio o como un fin? La respuesta es muy compleja, baste entender que a veces será como medio, a veces como fin, ya que entrar en la profundidad de los márgenes de la Justicia no es la idea de este trabajo, aunque no esté éste fuera de su éjida. Pero la Salud Pública está directamente relacionada a lo Social, a la pobreza, al reparto, a conceptos de equidad, hasta, como demuestra Amartya Sen,⁵ a un sentimiento de cooperación y mejor administración de recursos.

Luego de acceder a un marco teórico relacionado

4 Taylor Caldwell, en "La columna de Hierro" Capítulo 34, pone en boca de Cicerón y otros abogados romanos y judíos del siglo I a. C. una afirmación similar: "Decían que las leyes fueron inventadas para controlar las vehemencias de las masas y hacerlas maleables al orden".

5 Primero la Gente, Crecimiento del PBI y expectativa de vida en Gran Bretaña. (Capítulo VI) Demuestran que durante las dos guerras mundiales mejoró la expectativa de vida y que esa mejoría no estuvo relacionada a un aumento del presupuesto en Salud, la alimentación o el PBI por el contrario, siendo estos parámetros menores en general, lo que aumentó fue la solidaridad y la optimización de recursos.

directamente a la salud como definición, se impone definir un objetivo, y después aparece la necesidad de llevarla a cabo y allí nace una macro estructura regida por hombres, el Ministerio de Salud. Éste deberá conocer la problemática de la Salud, y sabemos que no le será fácil, sin embargo, deberá trabajar con lo que tiene. Decía Aristóteles: "La única verdad es la realidad", y a la pregunta, ¿cuál realidad?, responderemos: ésa a la que puedes acceder, que no es toda la que existe, ni es clara como lo deseas.

Si existiera, ese nuevo ministerio llegará a un diagnóstico que rondará por donde se lo mire la palabra crisis, deberá corregirlo a través de acciones, y estas acciones serán incluidas en un marco de justicia, de derecho y conforme a ley. Digo de justicia y debemos enfatizar su significado, porque una especie que deja morir su cría, o un pueblo que no cuida a sus niños, está destinado a desaparecer; digo derecho porque aunque la justicia rebalse los límites de toda la jurisprudencia, una tiranía siempre será peor; y digo ley porque la ley es el idioma de la justicia y si, por caso, ésta estuviera errada, aunque sea injusta en principio deberá cumplirse. "¿Quieres saber sobre el estado de un país?, pregunta cuál es su mortalidad infantil", decía Henry Matissé. Resuelta la esclavitud, la mortalidad infantil es un símbolo que le da esencia y foco al problema de la humanidad. O debería.

Es John Rawls en el siglo XX quien en su *Teoría de la justicia* exalta el concepto de justicia como equidad, alejándose del utilitarismo que dominaba el paradigma. En realidad yo veo un pensamiento que se enlaza en el tiempo, y que empieza con la definición de derecho de Celso el joven, con el "*ius est ars aequi et boni*", Derecho es el arte de lo bueno y lo equitativo, le sigue Ulpiano con su "*[...]suum cuique tribuere*",⁶ dar a cada uno lo que le corresponde, luego en Rawls que nos dice, "justicia como equidad" y también en Sen, que valora la propuesta, se pregunta en Equidad y justicia social, "igualdad de qué" y "equidad de qué forma". El nexa que ata estos pensamientos está relacionado al problema del reparto, y oculto, cuando no silenciado, a la idoneidad del brazo para ejercer ese reparto.⁷

En *Una teoría de la justicia*, Rawls propone dos principios, uno basado en la libertad, la libertad de poseer derechos similares a los demás, y otro basado en la diferencia, de tal manera que el reparto se dirija con mayor beneficio a quienes menos tienen, o sea un principio basado en las diferencias. Aquí llegamos a un punto delicado que debemos entender claramente, las teorías de la justicia, que son variadas, apuntan sobre todo (sobretudo, no excluyente-

mente) al tema del reparto, ya sea reparto de bienes, de derechos o de beneficios. En las que hemos mencionados aquí se aprecia una tendencia, la aequitas (igualdad de ánimo), la equidad, buscando el bien común y celebrada para alejarla del utilitarismo. Esa equidad de la teoría de Rawls, en una campaña de Gauss, trasladaría el beneficio del reparto hacia la izquierda, es decir, al que menos tiene, y eso está bien, aunque no se aprecia el mérito que lo haga merecedor del beneficio. Particularmente en salud, debemos atenernos a la teoría de Rawls tomando como mérito "la carencia misma", y aunque debamos responder a la preguntas de Sen, "igualdad de qué" y "equidad de qué forma", no podemos salirnos del concepto de "beneficiar al que menos tiene (salud), para que ese beneficio se convierta en una ventaja social general".

IV

El objetivo, Amartya Sen

Antes de pasar a darle forma a nuestro objetivo, necesitamos una hipótesis, es decir, una cualidad distributiva, un marco jurídico y una metodología basada en el control.

"Equidad y bien común", ése será nuestro marco teórico, basado en una forma particular de distribuir, nuestro estandarte, digamos. Ambas cualidades en los términos que ya dijimos, equidad en el reparto, v. gr. la salud ponderando al que menos la posee, y bien común porque la salud tiene esa cualidad, ninguna enfermedad o tratamiento son, o deberían ser según su clase social, económica o ideológica, diferentes. En los países muy desorganizados institucionalmente por lo general con brechas socioeconómicas muy marcadas, el acceso a la salud está frenado o vedado a la pobreza, pero también la población de medianos y altos ingresos suele verse afectada por sistemas de mala calidad que sobredimensionan las prestaciones muchas veces a costos impensables, de allí que muchos de estos países terminan teniendo gastos muy altos en salud y un nivel de calidad mediano o bajo. El concepto de Salud para Todos, es mucho más que un gesto verbal, es una necesidad operativa.

Un marco jurídico que las leyes actuales, aún con imperfecciones y vacíos, ya lo han desarrollado en la medida que se necesita (es bueno recordar que en nuestro país uno de los peores problemas relacionados a la corrupción estructural es el incumplimiento de las leyes y no la falta de ellas).⁸

Necesitamos una metodología del estudio de la realidad sanitaria con plena conciencia de las difi-

6 *Iustitia est constants et perpetua voluntas ius suum cuique tribuendi. Domitius Ulpianus, jurista romano asesinado en una revuelta cívico militar en el año 228.*

7 En "*El vasto Ius*" desarrollé este problema desde la pregunta, ¿Qué Juez elige al juez?

8 En *Salud Pública y Política de Mazzáfero y colaboradores, capítulo IX, "Cobertura en seguridad Social" se detalla el derrotero histórico de este tema, las dificultades y sus deficiencias.*

cultades de las que ya hemos hablado, una metodología estratégica para un Plan acorde al diagnóstico, y este plan con un profundo sistema de control homeostático. Un sistema de control de calidad sobre el output/input del elemento salud tomado como objetivo, que funcione eficientemente, con sistemas de controlador independientes no-solidarios y, sobre todo, sin la injerencia de sistemas partidarios.

Sabemos que los indicadores de pobreza y salud son inversamente proporcionales: a mayor pobreza, menor salud. Lo que proponen Sen, Bernardo Kliskberg y varios economistas de rango internacional, es que mejorando la salud se corrige y mejora la economía, y por ende la pobreza: la hipótesis no es menor.⁹ "La salud es un factor de crecimiento de la economía y hace un componente indisoluble de la economía. El resto lo debe hacer la igualdad y la justicia distributiva", afirma Joseph Stiglitz. Si creemos en esa proposición, aparece el problema de cómo darle forma y sentido. Aparece el problema del diagnóstico más certero y del plan más adecuado, no sólo como problemas en sí mismos, con sus naturales dificultades ontológicas, sino además con el serio inconveniente de la corrupción. No sé qué tan infalible es la paradoja de Arrows, pero sé que es predominante.

¿Cuál será el objetivo primordial de un Plan de Salud Pública para Argentina?

La respuesta, después de tanta incertidumbre, es: que se cumpla y se sostenga.

1. Medio Ambiente: a. Salud-Educación; b. Salud-Trabajo.
2. Asistencia Sanitaria: Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención.

Toda mirada de la Salud implica dos áreas, la Asistencia sanitaria y el Saneamiento ambiental, pero, debemos incorporar dos áreas más, un subconjunto que relaciona Salud y Educación, por un lado, y Salud y Trabajo, por otro. Con respecto a estas subáreas, la de educación tiene importancia capital ya que, como sabemos, si el 50% de nuestros niños no comprenden un texto simple, o si, según la UNESCO, se requieren 909 horas anuales de instrucción para completar estratos de escolaridad mínimos y la Argentina les da desde hace varios años 700 horas, aún habiendo una ley que regula esto, es tan incomprendible como que la ley se elude dando por aprobados los cursos lectivos por decreto; o que el test de inteligencia para un IQ normal en países de primer mundo tenga una *line base* de 10 puntos, más alta que para nosotros.

¿Cómo deberíamos hacer para unificar los mensajes relacionados a la salud si no sólo es probable que la mayoría no los entienda, sino que además deberíamos contemplar los diferentes niveles de comprensión y, por lo tanto, los diferentes programas de educación sexual, higiene, puericultura, pro-

visión de agua y eliminación de excretas? Las políticas de educación respecto a las Facultades de Medicina, Bioquímica, Farmacia, Enfermería, etcétera, son patrimonio de esta área, y constituyen también un grave problema que involucra a estructuras como el federalismo constitucional. Pasa lo mismo en lo referente a la subárea de Trabajo. Es, diría con bastante seguridad, imposible no proyectar desarrollo y competencias entre ambas áreas. La provisión de agua y la eliminación de excretas, los caminos para el acceso a centros sanitarios, el cuidado del medio ambiente, etcétera. No pretendo desarrollar estos puntos en particular. Lo mismo que respecto al área de Saneamiento Ambiental, aquí solo pretendo plantear una idea y enumerar los capítulos que este tema abarca:

a. Agua y alimentos, b. Ecología. Contaminación (no orgánica), c. Residuos y excretas, d. Desarrollo de energías sustentables, y e. Arquitectura sustentable.

Asistencia Sanitaria

No es la idea de este trabajo otra que mostrar, por un lado, el problema gnoseológico y metodológico de la Salud Pública, y por otro, un objetivo que verá hacia atrás los inconvenientes de la primera parte de este ensayo. Por eso un organigrama simple de la Estructura Sanitaria será suficiente como para ir al objetivo de todo nuestro esfuerzo.

El objetivo de toda la estructura sanitaria, macro, micro, y primaria y secundaria, será: "la atención y resolución de la morbi-mortalidad del niño de 0 a 5 años y su madre".

Se ha propuesto que debe descartarse la morbilidad general y ponderar la mortalidad infantil, es decir, los nacidos vivos que mueren dentro del año, sin embargo, yo creo que el blanco debería extenderse al concepto de morbi-mortalidad de 0 a 5 años incluyendo a la madre. ¿Por qué incluir la morbilidad y prolongar la edad a los cinco años? ¿Por qué la madre? ¿Por qué no seguir la sugerencia de Sen, ponderando la Mortalidad Infantil solamente? El razonamiento de Sen es, además de prolijo, muy acertado. Al menos en la lectura de *Primero la Gente* se desprenden dos elementos que llaman la atención, el primero es que, aún cuando Sen viene de ver y analizar países pobres (él viene de un país que no desconoce la pobreza estructural), propone una solución sin siquiera nombrar la corrupción; el segundo es la proposición de tomar la mortalidad infantil como parámetro de trabajo, y allí quisiera proponer un cambio porque me parece que deberíamos tomar como objetivo, la morbi-mortalidad infantil desde la gestación hasta los cinco años, incorporando a la madre hasta esa misma época; es decir: morbi-mortalidad infantil precoz, tardía, perinatal y materna.

¿Por qué? Partamos de la base que los presupuestos de Salud en Argentina cuando no son bajos (na-

⁹ El capítulo 6 de *Primero la gente*, fundamenta esta postura.

ción y provincias), el dinero asignado (el dólar per capita) no llega entero al ciudadano, y agreguémosle a esa nefasta situación que la estructura sanitaria nacional viene deteriorándose desde hace cuarenta años, a la vez que la demanda es cada vez mayor. Recordemos para no tener sorpresas, que el país tiene créditos tomados (nación y provincias) por millones de millones de dólares y contratos leoninos con administraciones privadas. Así es que sobre una asignación presupuestaria viciada y paupérrima, hay que resolver una realidad mucho más grande e imaginable. Frente a esta situación, cualquier economo preguntará, ¿alcanza el dinero? La respuesta, obvia, es no. Podría terminar el trabajo aquí, justo aquí, porque esa verdad es para todos cierta y a la vez tiene ese algo de Gorgona: nadie quiere mirarla. Pero vamos a suponer que alguien más trabaja por arriba de la realidad y desoye la máxima de Aristóteles. La morbi-mortalidad perinatal, al igual que el control de embarazo, nos dará una idea de cómo está el sistema de prevención y promoción, luego, la atención del parto y sus complicaciones, el sistema hospitalario, al fin la lactancia, la nutrición y la pausa del embarazo, otra vez ha de mostrar lo rela-

cionado al primer nivel de atención. En el período invernal y estival, las enfermedades estacionales que tan a prueba ponen los sistemas hospitalarios, también son válidos indicadores; aunque en el verano se puedan testear mejor las medidas preventivas que se han tomado con anterioridad, el aumento de la patología e internaciones suele colapsar el sistema sanitario. De hecho la nutrición de este grupo involucra al sistema de producción y distribución de alimentos, y eso excede, aparentemente, la competencia del ministerio de salud. En el quinto año de vida el contacto con la escuela nos ofrece una inestimable posibilidad de trabajar con el niño, ahora sano, y la madre sensibilizada. La Acción Social, la Educación y hasta la importantísima participación de las ONGs (valoradas en todos los trabajos de la OMS, OPS y UNICEF deben converger como un todo en el problema de la salud.

V

"Todo conocimiento es *post nuptia*",
Miguel de Unamuno