

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
CENTRO DE ESTUDIOS DEL DESARROLLO (CENDES)
CURSO DE "PLANIFICACION Y POLITICAS DE SALUD"

C E N D E S

Tema: Aspectos prioritarios de la
administración de salud.

Fuente: Mesa Redonda. México 1981

Autor: Mario Testa.

(sólo para distribución interna)

1981

Comentario al trabajo del Dr. José Manuel Septián González "Problemas de Administración en el campo de la salud materno infantil y planificación familiar"

Estos comentarios están dirigidos más al tema del trabajo que al contenido del mismo en la presentación del Dr. Septián González, ya que desconozco totalmente la situación mexicana y no podría, sensatamente, referirme a ésta.

Creo que se ha atenuado algo la virulencia que en la década pasada llegó a adquirir el tema de la planificación familiar, lo cual permite una discusión menos ideologizada del mismo.

Alrededor de 1965 trabajaba yo en un equipo dirigido por Oscar Varsavsky para desarrollar modelos de experimentación numérica que nos permitieran analizar problemas del desarrollo, entre ellos los demográficos. Uno de los cálculos que hicimos fue el del tiempo que se demoraba alcanzar una población mundial que ocupara todo el territorio disponible a m^2 por persona, o cuya masa fuera igual a la de la tierra, o alguna otra exageración, según o diversas hipótesis de crecimiento que se hacían para probar la imposibilidad de su mantenimiento en el largo plazo. Y a partir de este reconocimiento nos ubicamos en una exploración de mediano y corto plazo. Por lo tanto en algún momento y en alguna medida el freno al crecimiento de la población es una necesidad ineludible, sin que esto signifique compartir las tesis catastrofistas y amenazantes tipo "Club de Roma".

La salud materno infantil y la planificación familiar presentan múltiples problemas que deben ser explorados antes de los que corresponden a los de su administración, tal como lo hace el doctor Septián González en su trabajo. Sólo desearía ampliar el marco de referencia a la región latinoamericana y a la historia de las últimas décadas.

La consideración continental puede parecer excesiva frente a la evidente heterogeneidad de los países que conforman la región. Sin embargo, hay características comunes que justifican ese tratamiento, a pesar de que las evoluciones históricas de los países han transitado caminos disímiles a partir de la liberación de la dependencia colonial europea, por lo demás aun no completada en su totalidad.

En distintos sitios y en distintos momentos, el continente agrícola ganadero comenzó un proceso de industrialización, estimulado en los períodos de las guerras mundiales, impulsado desde el trabajo pionero de Prebisch desde la CEPAL, facilitado en algunos sitios por la riqueza petrolera, pero que en ninguna parte fue suficiente para dinamizar en forma permanente un proceso de desarrollo autónomo.

Los problemas de balanza de pagos, la acción desfavorable de los términos de intercambio, el proceso inflacionario, la inversiones peculativa, el desempleo o el subempleo, la productividad baja en los sectores tradicionales, la permanente dependencia de las importaciones, son algunas de las plagas económicas que todos nuestros países conocen.

Estas situaciones ocasionaron modificaciones importantes en la estructuración sociopolítica. Las burguesías dominantes se desplazaron del campo a la ciudad, en algunos casos mediante el traslado de los mismos grupos sociales que pasaron a ocupar una nueva posición en el modelo económico, en otros casos a través de la aparición de grupos nuevos que entraban en conflicto con los anteriores en la pretensión de influenciar el manejo estatal de la política económica, elemento siempre clave para favorecer a unos u otros grupos de la burguesía, en ocasiones conformando alianzas que fueron claves para estimular procesos de crecimiento económico durante períodos relativamente prolongados.

Al mismo tiempo y como contrapartida de esos desplazamientos socioeconómicos, la población adquirió una dinámica demográfica carac-

terística, buscando adaptarse a los sucesivos cambios de la dinámica económica. Las migraciones internas entre el campo y la ciudad, y las migraciones internacionales hacia países que ofrecían alguna ventaja comparativa a la población expulsada masivamente de las áreas rurales o urbanas marginadas, fue la expresión de ese fenómeno. Junto con la migración se introducían cambios en la estructura familiar, generalmente con desintegración de la misma y la consiguiente desprotección de la madre y los hijos.

La respuesta ante estos hechos fue variable como consecuencia de las diversas maneras en que se relacionaron los varios grupos intervinientes, demostrando que un mismo modo de acumulación, pero con tiempos de evolución y circunstancias externas diferentes, admite formas diversas de régimen de poder. Y sin embargo, como lo señala el economista brasileño Carlos Lessa, casi todos esos regímenes condujeron a una misma forma de Estado, que él define como Estado burgés, oligopólico internacionalizado (bajo formas de propiedad estatal).

Lo que para nosotros es importante, es que la viabilidad de las políticas de salud materno infantil y de planificación familiar dependen, de manera casi directa, de las características específicas de esa dinámica socioeconomicopolítica. Ello es debido a que la salud de la madre y de sus hijos y por ende la reproducción biológica de la familia, juegan un papel central en el modelo económico vigente.

El sentido económico de la reproducción biológica es proporcionar la fuerza de trabajo que requiere un determinado modelo de acumulación, de manera que las transformaciones que ocurren en el proceso de desarrollo, como las que hemos señalado en los párrafos anteriores, implican también cambios necesarios en los comportamientos demográficos.

Podría cuestionarse la ética de un funcionamiento que hace depender lo que ocurre a las personas de lo que ocurre con el capital, pero nos guste o no nos guste, esa es su lógica.

La industrialización con sus posibilidades tecnológicas que incrementan enormemente la productividad de los trabajadores, junto con los desplazamientos rural urbanos a nivel nacional e internacional, crean condiciones en que aparece o se incrementa una población que excede las necesidades del capital. En esas circunstancias, lo que acontece con la reproducción biológica deja de tener importancia desde la óptica del capital y, a pesar de todas las buenas intenciones personales o institucionales, las propuestas de destinar recursos para el cuidado de quienes protagonizan esa reproducción pierde viabilidad, a través de los múltiples mecanismos que tiene a su disposición la clase dominante, entre los cuales algunos involuntarios e indirectos, tales como el disminuir la producción de alimentos para producir fibras que se pagan mejor en los mercados internacionales. Apunta en esa dirección el hecho de que la región en su conjunto ha pasado de ser exportador de alimentos a ser importador neto en los últimos 20 años.

La preocupación por la madre y el niño adquiere racionalidad económica cuando se necesita un incremento en la fuerza de trabajo, esto es en las fases aceleradas del crecimiento industrial, o cuando el equilibrio entre demanda y oferta de fuerza de trabajo fortalece las demandas obreras por mejorar sus condiciones de vida. Una población excedente es una condición necesaria para el desarrollo del capitalismo, sobre todo en sus fases iniciales.

Las condiciones cambiantes del proceso de desarrollo viabilizan ciertos proyectos en tanto que dificultan la realización de otros. La reflexión que intento aquí es la siguiente: ¿por qué los proyectos de salud adquieren viabilidad en los momentos que lo hacen? La respuesta a este interrogante tiene muchas veces nombre y apellido, tal vez varios nombres y apellidos de los hombres que surgen en momentos claves e impulsan un proceso, pero entonces la pregunta anterior se transforma en esta otra ¿el hombre impulsa al proceso o la coyuntura crea las condiciones que facilitan su trabajo? Mi propia respuesta sigue la línea que ayer señalaba Aquiles Lanza al hablar de la coyuntura dinámica, en la terminología de Carlos Matus. Sin una coyuntura que facilite el desarrollo de un proceso los hom

bres providenciales no existen. Por lo menos en la mayoría de los casos.

Por estas razones creo que los programas materno infantiles son viables cuando se dan las condiciones antes señaladas. Cuando el excedente de población es demasiado grande ocurren los fenómenos que señala el Dr. Septián González en su trabajo: aumenta la presión sobre los recursos, se incrementa la demanda de bienes de consumo y en especial de alimentos, se desborda la capacidad de los servicios sociales y todo esto se traduce, en ocasiones, en un peligroso crecimiento de la tensión social, cuya respuesta a mediano plazo es la viabilización de los programas de planificación familiar. En cierto sentido los programas de salud materno infantil y planificación familiar tienen aspectos contradictorios ya que responden a intereses divergentes dentro de las mismas clases dirigentes: por una parte el de los capitalistas en cuanto tales, a quienes les conviene mantener una población excedente en el corto plazo, para asegurar una reserva de fuerza de trabajo que le permita enfrentar un crecimiento económico coyuntural y también contrarrestar las reivindicaciones salariales de los obreros activos, y en el largo plazo se asegura, de esa manera, la reproducción de la fuerza de trabajo. Por otra parte, el interés del conjunto de la clase dirigente, generalmente representada por las estructuras gubernamentales, cuya principal preocupación es la disminución del riesgo político que significa un exceso demasiado pronunciado en el crecimiento poblacional.

Existen otras contradicciones que se superponen a la anteriormente señalada. En las ciudades que son núcleo de concentración industrial, por ejemplo, los grupos que especulan con el uso de la tierra urbana favorecen el desplazamiento de los grupos marginados, en tanto que a los industriales les favorece la concentración de población como fuerza de trabajo potencial o como consumidores de sus productos. En las áreas rurales, a su vez, la familia extendida es una necesidad del pequeño productor que utiliza a su familia como fuerza de trabajo (a la que además es relativamente

fácil alimentar), en tanto que al capitalista agrario o agroindustrial no le interesa esa situación de manera que expulsa el exceso de población a las ciudades (donde ya no es fácil alimentar a la familia).

Estas condiciones se articulan de variada manera para crear una maraña de intereses contrapuestos que van a presionar, alternativa-mente, por estimular o frenar el crecimiento poblacional, es decir, por favorecer programas de atención a la salud de la madre y el niño o por limitar su crecimiento.

Frente a esta situación, la población no presenta un comportamiento reproductivo uniforme. En general se pueden identificar tres grupos que se reproducen de manera diferente: el de la fuerza de trabajo que se sitúa entre los trabajadores de empresas capitalistas, el de los trabajadores no capitalistas y un grupo intermedio, diríamos "en tránsito" hacia transformarse en miembros del primer grupo. En general, éstos (el primer grupo) son trabajadores industriales en fábricas situadas en ciudades lo cual les conduce a adoptar un comportamiento que reproduce su propia fuerza de trabajo, entre otras cosas, e insisto en la generalidad de estas proposiciones, porque su ingreso sólo les alcanza para eso (en teoría, el salario de un trabajador fabril se fija por las necesidades de su reproducción, a corto y largo plazo).

El segundo grupo, el que trabaja en una situación no capitalista, está constituido por un gran conjunto de trabajadores por cuenta propia, en general artesanos y trabajadores de algunos servicios urbanos, o pequeños productores poco más que de autosubsistencia en las zonas rurales. Su comportamiento se decide por las condiciones específicas que determina su propio proceso productivo, del cual señalábamos más arriba el interés de la familia extendida en la población rural de estas características.

El tercer grupo conforma una masa numerosa de desempleados o subempleados que está librada a su propia suerte. Su comportamiento reproductivo dependerá de circunstancias fortuitas, en general

manteniendo comportamientos inadecuados a las circunstancias que enfrenta, ya que el cambio del mismo requiere un largo proceso de adaptación a la nueva situación. Es muy frecuente que un migrante del campo a la ciudad mantenga su antiguo patrón reproductivo, totalmente inadecuado a su medio actual. Este es el "ejército de reserva" de la fuerza de trabajo y (o debería serlo) es el "objeto" principal de la política que definen los centros de decisión respecto a crecimiento de población.

Habiendo examinado las posiciones contradictorias de los grupos dirigentes y los comportamientos reproductivos de la población, corresponde comentar lo que ocurre con los grupos que formulan la política.

Los grupos de decisión tienen una ideología propia, que no coincide de manera total ni con los intereses ni con los comportamientos analizados, de manera que sus proposiciones en este terreno corren el riesgo, más que en otros ámbitos de la política de salud, de chocar con unos u otros. Y creo que este es el principal problema de la administración gubernamental en lo que respecta a salud materno infantil y planificación familiar. Es decir, lo más importante es la creación de viabilidad para la política que se decida.

El problema es complejo. Si se adopta la posición de que lo que ocurra va a ser el resultado de la composición de las fuerzas que tienen intereses en el problema y de la "cultura" reproductiva de la población, entonces no hay nada que hacer en el corto o mediano plazo. Si, por el contrario, se presume que las decisiones que se toman se cumplen normativamente siempre, entonces las decisiones van a depender de la "ideología sanitaria" de la administración. Esa ideología sanitaria se traduce pragmáticamente en la integración simultánea de programas de atención materno infantil y planificación familiar.

Aun estando de acuerdo con esa ideología, creo que es insuficiente. Mi posición es "popperiana" en el sentido que Popper plantea

en su lógica de la investigación científica: la ausencia de un principio de causalidad (o su existencia metafísica) y sin embargo señala que los investigadores deben comportarse como si ese principio fuera real. Pienso, por lo tanto, que reconocen la importancia casi decisiva de la fuerza de los grupos dominantes y el comportamiento de la población, los dirigentes de la política de salud deben intentar operar en base a crear proyectos estratégicos que viabilicen su ideología en este terreno.

Los investigadores reproducen los comportamientos que ocurren con los grupos dominantes.

Los grupos de decisión tienen una ideología que se relaciona con los intereses de los grupos dominantes. En esta manera que sus proposiciones se relacionan con los intereses de los grupos dominantes. Y como que en otros ámbitos de la política de salud, la administración departamental se relaciona con los intereses de los grupos dominantes y planificación familiar y planificación de la familia de planificación de la familia.

Si se adopta la perspectiva de la planificación de la familia, el resultado de la composición de las familias es el problema y de la planificación de la familia. En estos casos no hay nada que hacer, se presume que la planificación de la familia es siempre normativa. El "ideal" de la familia se traduce en la planificación de programas de planificación de la familia.

El acuerdo con esta ideología, que se relaciona con el "populismo" en el sentido de la planificación de la familia.