

EDITORIAL

¿Pagar una suma determinada de dinero a una familia que complete satisfactoriamente la vacunación de sus hijos? ¿Crear incentivos para madres que mantengan sus niños libres de desnutrición? ¿Otorgar un subsidio de vivienda a quien observe hábitos higiénicos? ¿Vincular a las obras públicas del municipio a quienes no fuman ni consumen alcohol?

Toda una filosofía que posiblemente hará fruncir el ceño de quienes han sostenido que las fuerzas del mercado, mejorarían el acceso a la salud y por ende la participación de la población de sectores económicamente débiles en los planes nacidos de las reformas del sector salud aprobadas en la última década del siglo XX.

Todo gobernante reconoce que una población sana siempre será preferible a una legión de personas con salud precaria y que una familia saludable está mejor preparada para participar en el desarrollo de las naciones, cuando en ella el Estado invierte estratégicamente recursos para fomentar la salud y prevenir la enfermedad.

No es ningún descubrimiento afirmar que cuando la gente goza de un ingreso estable, tiene por lo general un mejor estado de salud que los diferencia de quienes no trabajan. Adicionalmente –se ha venido a documentar mejor en los últimos años- que aquellos individuos que participan de ciertos beneficios no necesariamente fruto de actividades laborales, muestran interesantes repercusiones positivas sobre la salud de sus familias. Así, p.e., gozan de mejor salud los grupos en los cuales el padre o la madre son sujeto de micro-créditos, o reciben apoyo para mejoramiento de sus viviendas, o en aquellos en los cuales se los vincula para trabajar en obras públicas o en programas de auto-construcción, o sus hijos reciben becas, subsidios o suplementación alimentaria, etc.

Las estrategias antes mencionadas -y otras más- no sólo mejoran la salud como ya se dijo, sino que al parecer resultan esenciales para prevenir efectos indeseables que se presentan cuando se altera el precario equilibrio del estado de salud de una familia que vive en condiciones de pobreza.

Parece haber méritos suficientes para ampliar tales ofertas por las consecuencias favorables que resultarían si se ensayara otorgar, p.e., subsidios no necesariamente en metálico a una familia cuyos niños tienen completos y al día sus carnés de vacunación, o cuando mantienen un estado nutricional adecuado, o cuando la familia sabe cómo preve-

nir y evita positivamente la enfermedad diarreica, o las complicaciones de la infección respiratoria aguda, etc.

Estamos seguros que tendríamos otro panorama si la asistencia al control prenatal, el acceso a la atención técnica del parto y el postparto, o la inscripción precoz del recién nacido, la práctica de la citología cérvico-uterina, la adopción de comportamientos saludables en la adolescencia, la adherencia a la anticoncepción, etc., se incentivaran como componentes de un conjunto de logros sociales que el Estado promueve, valora de veras y ofrece positivamente a los individuos y a su familias oportunidades difícilmente alcanzables si se está al margen de ellos. Estrategias como estas, darían nuevos bríos y ampliarían considerablemente el horizonte de la casi olvidada y poco ponderada iniciativa de los “Municipios Saludables” que se ensayó a finales de la década pasada.

Muchos esgrimirán argumentos para cuestionar estas prácticas y es posible que no se llegue a lograr acuerdos sobre la implementación completa de algunas de las soluciones esbozadas dentro del esquema de seguridad social colombiano. Antes de proceder a la aplicación a raja tabla, es recomendable continuar documentando las experiencias en ejecución e iniciar y promover nuevos proyectos que produzcan evidencias sólidas como las que empiezan a conocerse provenientes de nuestro país, México y Honduras, especialmente. El Banco Mundial y la Agencia Internacional para el Desarrollo de los EEUU, han apoyado varias de esas iniciativas y miran con interés sus perspectivas a futuro.

Es conveniente por lo tanto que se comience el debate necesario para establecer la validez que tienen las intervenciones para atenuar la pobreza mediante la ampliación de las redes de solidaridad social y el apoyo al mejoramiento del ingreso mediante subsidios condicionados a prácticas saludables de aquellos hogares afectados por la miseria. Veremos muy seguramente, cambios importantes en el estado de salud y el bienestar de estos compatriotas.

Alberto Rizo-Gil, M.D., M.S.P.

Secretario Academia Colombiana de Salud Pública y Seguridad Social (ASPYDESS)

Bogotá, Colombia

arizo@colomsat.net.co