

CAPITULO I CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Las actividades destinadas a mejorar la salud y la calidad de vida no escapan a la exigencia general de requerir como punto de partida un adecuado planteo de los problemas cuya solución habrá de intentarse.

Por otra parte la utilidad de dichas actividades dependerá de su correcta aplicación a la solución de las cuestiones planteadas.(1)

Con frecuencia, el abordaje del mejoramiento de los problemas de la salud, está centrado casi exclusivamente en el fortalecimiento de los aspectos asistenciales.

En las regiones con mayores necesidades en el campo de la salud se suele escuchar que los problemas son tan evidentes que resulta sencillo identificarlos. Sin embargo, esta afirmación es falsa.

Situaciones como la comentada exigen concentrar las acciones y los recursos, siempre limitados, allí donde más pueden beneficiar. Localizar ese punto de concentración seguramente exigirá la realización de investigaciones muy serias.(2)

Es preciso establecer criterios y metodologías que procuren el equilibrio entre necesidades y recursos y contemplen la posibilidad de adaptarse a requerimientos cambiantes de la población.

En muchos casos el planteo del problema concluye resumiéndose en una ecuación que relaciona la demanda, normalmente creciente, con los recursos movilizables para satisfacerla, relativamente decrecientes, situación planteada virtualmente como no modificable, con lo que el resultado es un permanente desequilibrio.

La consideración de la coyuntura se torna, así, dentro de los esquemas de gestión administrativa, en un problema insoluble, pues los modelos económicos en auge no proponen alternativas para mejorar una de las variables de la ecuación: los recursos.

Por otra parte los sistemas sanitarios resultan insuficientes para resolver convenientemente, en términos de salud pública, la otra, es decir: la demanda.

Habitualmente se plantea el problema de que las necesidades de salud se miden con datos epidemiológicos, mientras los recursos se ponderan en términos presupuestarios y de personal.(3)

A ello debe agregarse que, muchas veces, los administradores tienden a suponer que una vez facilitados el personal, las instalaciones y demás recursos materiales, automáticamente se prestarán los servicios. En la práctica no resulta así aun suponiéndolos suficientes.

El proceso de analizar lo que realmente está sucediendo en la prestación de los servicios y de qué modo estos resuelven las necesidades prioritarias de salud y evitan la generación de nuevas demandas a futuro, sigue siendo un sector aún descuidado de la investigación.

Revisar la variable de la ecuación mencionada en segundo término, es decir la demanda en salud, permitiría profundizar el análisis de la composición de las necesidades que la originan.

Ello haría posible la clara determinación de las causas, el reconocimiento de aquéllas que resultan evitables y la programación de acciones para lograrlo.

Así planteadas las cosas, podría esperarse una reducción de la variable "demanda", con lo que la otra: "recursos", resultaría algo más suficiente, marcando una relativa tendencia al equilibrio.

Ante el fracaso de los esfuerzos orientados a la coyuntura, cabe revalorizar la cuidadosa programación de correcciones preventivas:

- neutralizar las causas para reducir la demanda,
- generar un mayor rendimiento de los recursos,
- promover una mejor calidad de vida.

La observación de la realidad nos mueve fuertemente a pensar que en este aspecto deberán realizarse ingentes esfuerzos, pues si bien sus resultados son a largo plazo, mantener el control sobre las causas que originan la llamada demanda en salud es una seria apuesta al equilibrio del sistema, pero fundamentalmente, es la única manera de hacer verdadera salud. Veamos al respecto algunas consideraciones que fortalecen esta postura.

La humanidad ha vivido en los últimos 200 años la que puede considerarse quizás como "mayor revolución de su historia": haber llevado de 30 a 70 años, aproximadamente, la edad promedio de vida. Este aumento en la "cantidad de vida" responde y debe ser acompañado por un sostenido mejoramiento de la "calidad de vida".

Un indicador que merece atención es la "Esperanza de vida al nacer" (EVN), que para Argentina es de 68.1 años para los hombres y 74.1 años para las mujeres. Según estimaciones de la Naciones Unidas, la EVN promedio para el año 2000 en Argentina rondará 76 años y para el 2025, 77.5 años.(5)

Las reducciones en la fecundidad, la mortalidad infantil y la mortalidad por enfermedades infecciosas llevan a un incremento en la sobrevivencia de las poblaciones. Dicho fenómeno, comenzó en los países ricos y se extendió rápidamente a aquellos en vía de desarrollo produciendo un continuo aumento de los ancianos tanto en número como en proporción.

La transición demográfica también ha tenido un fuerte impacto en la organización económica y social y sus efectos prometen extenderse y generalizarse más aún sobre las postrimerías del siglo. Una atenta observación de la realidad cotidiana confirma esta percepción.

Pero no sólo la población ha envejecido sino que los ancianos han aumentado su sobrevivencia, incrementándose el número de los de 75 años y más y de los "no autosuficientes". (4)

A principios de este siglo, debido a la migración extranjera y a las altas tasas de natalidad, la población aumentó rápidamente. La desaparición de las corrientes migratorias europeas y el rápido crecimiento urbano redujeron notoriamente dicho crecimiento.

Este proceso se va acentuando hacia la finalización del siglo. La década transcurrida entre 1980 y 1991 mostró la reducción de la tasa media anual de crecimiento: del 18 por mil al 15 por mil.

Los fenómenos demográficos señalados:

- aumento de la esperanza de vida al nacer,
- reducción del crecimiento poblacional,
- aumento de la cantidad de ancianos,
- aumento de la proporción de ancianos,

hacen pensar en la necesidad de extremar los recaudos para conservar los estados de salud con cuidados preventivos que reduzcan las condiciones que generan riesgo de contraer deterioros evitables. Mejorará así la calidad de vida y la eficacia de los sistemas sanitarios.

Un desarrollo de esta magnitud no podrá desdeñar estrategias ni recursos. Será preciso "sumar", coordinar esfuerzos interdisciplinarios, recurrir a cada posibilidad que prometa resultados.

En este contexto habrá que privilegiar la trascendencia de las instancias educativas.

En los últimos años hubo algunos intentos de evaluaciones integrales del bienestar de grupos representativos de ancianos, como base para determinar políticas para la provisión de servicios adecuados.

No siempre dichos intentos tradujeron sus conclusiones en medidas aplicables en edades tempranas para mejorar a futuro la situación ponderada.

Más difícil aún resulta establecer el efecto modificador de dichas experiencias sobre los modelos de educación para la salud, gestando una agresiva conducta preventiva a largo plazo.

A través de las páginas siguientes, ensayaremos la construcción de un camino que alcance los efectos señalados.

Hemos participado en una investigación exploratoria (ref. bibliográfica 13), reconocida con el premio Dr. Ramón Carrillo 1994 por un jurado integrado por miembros de la Academia Nacional de Medicina, que propondremos como referencia, lugar de encuentro, "usina" generadora de reflexiones y eje de actividades.

A partir de sus conclusiones, cuya expresión sintética formará parte de este trabajo, iniciaremos el reconocimiento y planteo del problema y desarrollaremos nuestra propuesta metodológica.

Desde dicha propuesta intentaremos establecer la plataforma de lanzamiento de proyectos educativos que se realimenten y regeneren.

A los proyectos les exigiremos, en fin, logros

concretos, resultados medibles y posibilidades de monitoreo y control.

□