

Salud, desarrollo y calidad de vida

Abel Luis Agüero

Introducción

El mejoramiento de las condiciones socioeconómicas tendiente a elevar el nivel de bienestar de una población ha sido denominado de distintas maneras de las cuales interesarían en este artículo tres. Ellas son: progreso, desarrollo y calidad de vida.

La noción de progreso

A fin de poder mencionar los términos en su exacto sentido conviene entonces hacer una disquisición semántica. Se empezará entonces por analizar el término “progreso”.

En épocas modernas el ideal de progreso indefinido del género humano se instaló como una de las premisas fundamentales del iluminismo. El invento de la máquina de vapor juntamente con la filosofía positivista acentuaron este ideal desde la segunda mitad del siglo XIX en adelante. Potenciado por la Revolución Industrial el “progreso” se veía como un remedio a la mayoría de los males de la sociedad. Desde el punto de vista médico los logros de la higiene, la bacteriología, las conferencias internacionales sobre sanidad, etc. prometían un pronto remedio a los males acarreados por el industrialismo.

El positivismo unido al darwinismo spenceriano encontró la explicación aparentemente científica que fundamentaba el predominio universal de la raza blanca y además, dentro de la misma, las diferencias de clase que existían entre los proletarios y los propietarios.

Así pues el “progreso” fue entendido como los logros que aumentaban el bienestar de los países centrales y especialmente de las clases dirigentes en los mismos.

Las revoluciones europeas en 1848 fueron el primer toque de atención acerca del malestar de las clases menos favorecidas y para evitarlas se establecieron en países como Inglaterra y Alemania algunas legislaciones que procuraban el beneficio social de los obreros¹. Otra solución fue la que encontraron los estados como el italiano y el español que alentaron la emigración de los inadaptados al trabajo industrial o de los anarquistas y otros revolucionarios sociales.

La revolución bolchevique unida a la Primera Guerra Mundial produjo por un lado aumento de las demandas obreras y además la depresión del consumo debido a la guerra con una consecuencia tan indeseada como la retracción del consumo. Desde el punto de vista de la teoría económica surge así el keynesianismo que marca la intervención del estado en la regulación y planificación de la economía en contra de los preceptos puramente liberales que hasta ese momento habían sido los dominantes².

El desarrollo. El desarrollo económico

La postguerra que se inició en 1945 encontró sobre todo en Europa una serie de graves dificultades. En primer lugar los acuerdos de las potencias vencedoras dividieron a este continente en una zona soviética y otra liberal liderada por los Estados Unidos. Este último país

¹ Abel Luis Agüero, “Epidemiología: historia, desarrollo y epistemología”, en Lemus, Jorge Daniel: *Epidemiología y atención de la salud en la Argentina*, Bs. As., Organización Panamericana de la Salud, pp 19.34.

² John Maynard Keynes, *The Economics consequences of the peace*. Citado por R. A. C. Parker, *El Siglo XX Europa 1918-1945*, Madrid, Siglo XXI, 1979, p. 20.

como el estado dirigente de la Europa Occidental encontró para reconstruir esa región absolutamente devastada por la guerra y sus economías fundidas graves dificultades. Como plan a largo plazo se ideó el llamado Plan Marshall que aportaba los capitales suficientes para poner en movimiento la economía logrando una mayor productividad, aumento del consumo y crecimiento. Pero en lo inmediato era preciso responder con alguna solución a las necesidades básicas de los pueblos europeos.

Dos eran los modelos económicos que se disputaban la primacía: el modelo soviético en el cual todas las actividades (entre ellas la salud, la educación, la vivienda, el trabajo, etc.) estaban reguladas y dependían del estado; el modelo contrapuesto era el estadounidense en el cual estas mismas funciones quedaban liberadas al mercado obedeciendo a la ley de la oferta y la demanda. Si aplicaban el modelo socialista para paliar las grandes necesidades europeas, los Estados Unidos le estarían dando la razón al comunismo; pero establecer un sistema absolutamente confiado en el mercado era imposible por la falta de fondos en manos de las poblaciones de la Europa Occidental. Había pues necesidad de encontrar un nuevo modelo que diera solución a la demanda demostrando al proletariado que podía participar de los beneficios de las clases adineradas.

Nace así el “estado de bienestar” en el cual las necesidades básicas de la población (entre ellas la salud) deben ser atendidas por el estado hasta un cierto nivel que asegure un bienestar dejando el resto librado al mercado.

Producida la reconstrucción del ciclo económico europeo y con el Plan Marshall finalizado en 1961 ya desde la década de 1950 la atención de los gobiernos comienza a dirigirse hacia los países subdesarrollados de América, Asia y África. El éxito que había obtenido una política de rasgos keynesianos no solo en Europa sino también en Estados Unidos durante la depresión de 1930 convenció a los gobiernos y a los científicos sociales acerca de las bondades de encarar estos problemas claramente sociológicos con soluciones económicas.

De este modo surge la noción de “desarrollo económico” según la cual apuntalando las economías de los países pobres mejoraría el bienestar general de la sociedad.

Las primigenias teorizaciones pusieron el acento en indicadores tales como “el estándar de vida” la “renta anual per cápita” el “consumo energético” el “saldo de la balanza comercial” y otros. Sin embargo algunos indicadores como el índice de Gini o el equilibrio armonioso entre los gastos (“óptimo de Pareto) preconizado por Vilfredo Pareto, no fueron tan popularizados en el momento, pese a que hubieran revelado que la desigualdad de ingresos o las prioridades de gastos seguían manteniendo un grave desbalance.

Se multiplicaron así teorías como la de Boecke³ acerca de que los países periféricos mantenían dos ciclos económicos: uno pequeño y pagador de impuestos y otro mayor de economía de subsistencia e informal y que producía la rémora en el desarrollo. Nurske y Singer⁴ describieron círculos viciosos sobre la pobreza, su consecuencia la falta de ahorro interno que traía como resultado la falta de acumulación de capital para iniciar un proyecto.

Desde el punto de vista sanitario esta última teoría es similar a la tríada de Winslow sobre ignorancia, pobreza y enfermedad. Es así como a través de organismos como el Fondo Monetario Internacional o el Banco Mundial y también con fondos oficiales de los gobiernos centrales o privados se comenzó a realizar una serie de préstamos al llamado Tercer Mundo. Préstamos que más de una vez estuvieron condicionados por las políticas dicotómicas Este-

³ Rudolf Von Albertini, “Problemas de los países en vías de desarrollo, ayuda al desarrollo y conflicto norte-sur”, en Wolfgang Benz y Hermann Grami (compiladores) *El Siglo XXI Problemas mundiales entre los dos bloques de poder*, Madrid, Siglo XXI, 1982, p. 402.

⁴ Albertini, ob, cit., p 404.

Oeste y que salvo los del Fondo Monetario Internacional o los del Banco Mundial rara vez fueron auditados por los prestadores para saber si eran aplicados a los fines para los cuales se pedían. En el ámbito de las Américas existe también el Banco Interamericano de Desarrollo como institución multilateral de ayuda a los países en problemas.

Especial interés tuvieron en América Latina las ideas que el economista argentino Raúl Presbich quién desde la Comisión Económica para la América Latina (CEPAL)⁵ propició la teoría de los términos del deterioro del intercambio según la cual el valor agregado de los productos industriales superaba con creces la pequeña intervención de la mano de obra que sobre la materia prima se realizaba antes de la exportación de los productos primarios. El fracaso de la política de sustitución de las importaciones de Presbich trajo el nacimiento de la teoría de la dependencia que engarza lo social y político a las consecuencias económicas sobre todo en el pago de la deuda externa mal empleada por los países periféricos.

Mientras se realizaban estas discusiones de gabinete la realidad mostraba datos de espanto. Hacia 1995 la población mundial era en su conjunto alrededor de 5.700 millones de personas. Mil millones habitaban en los países desarrollados que poseían dinero y un Estado de Bienestar eficiente. El resto de la población tenía serias deficiencias en sus necesidades básicas⁶.

Aún cuando ciertos indicadores como la esperanza de vida al nacer, la mortalidad materna o la mortalidad infantil hubieran mejorado en todos los casos la brecha de esos mismos indicadores entre países desarrollados y países subdesarrollados era de dimensiones considerables⁷.

El aumento de la natalidad, el desempleo y la atracción por una vida mejor llevó a una constante emigración del campo a las ciudades. Más del 70% de la población de América Latina se encuentra concentrada en ciudades y el aumento de habitantes de alguna de ellas ha obligado a considerar la vigencia del término “megalópolis”.

Paradójicamente al declarar la Asamblea General de las Naciones Unidas el año 1987 “*Año Internacional de la Vivienda para Personas sin Hogar*”, mil millones de habitantes del planeta no dormían bajo techo⁸.

La solución neo malthusiana de control de la natalidad no ha dado hasta el momento resultados altamente satisfactorios. Por el contrario los intereses culturales, religiosos, políticos o económicos se han enfrentado duramente en las conferencias sobre la población mundial y sobre la mujer en Pekin y en el Cairo.

Desde el comienzo de la década de 1970 la anulación de los acuerdos de Bretton Woods y el aumento del precio internacional del petróleo impulsado por la OPEP favoreció el préstamo de capitales que estaban ociosos. Alrededor de 1983 la economía mundial se estabilizó y transformó esos capitales en el grave problema de la deuda externa de los países subdesarrollados que condicionan las posibilidades de educar, curar, alimentar y dar trabajo a la cantidad de población que ellos poseen^{9 10}.

El desarrollo humano

⁵ Albertini, ob, cit., pp. 405-406.

⁶ Jean-Claude Chasterland, *La demografía, aspecto crucial del desarrollo*, París, Correo de la UNESCO, Marzo de 1995, pp. 43-44.

⁷ Banco Mundial: *Invertir en salud*. Washington DC 1993, p. 1.

⁸ El Correo de la UNESCO: *Millones de hombres sin techo.*, París, Enero de 1987, pp. 18-19.

⁹ Angus Maddison, *Dos crisis. América Latina y Asia 1929-1938 y 1973-1983*, México, Fondo de Cultura Económica.

¹⁰ Noemí N. Girbal Blacha, “Economía y comercio marítimo”, en Laurio Destefani (Director) *Historia Marítima Argentina*, Bs. As., Departamento de Estudios Históricos Navales, Tomo 10, 1993: 221-242.

La idea de que si se contara con un sólido progreso material y que este progreso puede adquirirse mediante el dinero siendo sus consecuencias el desarrollo de la sociedad ha fracasado en el Tercer Mundo. La experiencia ha demostrado que el peso de las particulares cosmovisiones y sus culturas inciden profundamente en el desarrollo de los pueblos. Realidades como las dificultades en las transferencias tecnológicas o la necesidad de adaptar los conocimientos para lograr su aceptación social se han ido abriendo paso entre los teóricos del desarrollo.

Denis-Clair Lambert¹¹ pone en relieve una encuesta del demógrafo norteamericano John Caldwell acerca de la salud de los países del Tercer Mundo en la cual se evidenciaba que en numerosos casos existía una deflexión entre la renta anual per cápita y la disminución de la tasa de mortalidad. Se podría concluir entonces, que superado un nivel mínimo de ingresos el simple aumento de la renta no es garantía de buena salud.

Fue entonces necesario reconocer el papel desempeñado por la comunidad en todo proceso que implique una intervención en el fenómeno salud-enfermedad. Consecuencia de ello hacia 1970 comenzó a criticarse el modelo de “desarrollo económico”. Ante el fracaso de los modelos de ajuste se abre camino el reconocimiento de la participación comunitaria en democracia para obtener resultados sanitarios aceptables¹².

El primer hito importante a este respecto resultó la declaración de Alma Ata (1978) que colocó como prerequisite para el éxito de los programas de atención primaria de la salud la participación comunitaria¹³. Concomitantemente las Naciones Unidas a través de su agencia para el desarrollo elaboraron la noción de “Desarrollo Humano” en el cual se subsumían las simples nociones macroeconómicas.

Se agregaban a las cuestiones económicas para conseguir un desarrollo humano el analfabetismo, la mortalidad infantil, la polución ambiental, la democracia, la seguridad, la cultura, el acceso a una vida saludable y otros¹⁴.

Desde el Vaticano la participación comunitaria fue alentada en sus primeros momentos por el Papa Juan XXIII quien como lo hace notar Arthur Utz, considera el bien común como un proceso insertado en la historia siendo entonces no un ente inamovible sino que cada generación y todos sus componentes deben reinterpretar la noción y definir la misma para ellos¹⁵. De allí se desprende entonces la importancia de las culturas regionales y la intervención del pueblo en la programación, ejecución y control de las acciones de salud y la autogestión y el autogobierno de las mismas.

Mientras se procura alcanzar estos objetivos el Tercer Mundo posee problemas estructurales tales como bajos ingresos, desempleo, urbanización, crecimiento demográfico, falta de educación y aumento del costo de los servicios, incluida la salud.

¹¹ Denis-Clair Lambert, *¿Es la salud espejo del desarrollo?*, París, El Correo de la UNESCO, agosto de 1987: 8-12.

¹² Cristina Raigadas, “Necesidad de la justicia” en: Honorable Senado de la Nación Argentina. *Desarrollo Humano: un diálogo con la filosofía*. Antonio Cafiero coordinador, Buenos Aires, 1995, pp. 121-122

¹³ OMS/UNICEF: *Declaración de Alma Ata 1978 Atención Primaria de la Salud*. Ginebra, 1978. Serie Salud para Todos

¹⁴ Como ejemplo de la necesidad de contar con las diversidades culturales en salud UNPD/World Bank /Who Special Programme for Research and Training in Tropical Disease. Tropical Disease. Progress in Research 1989-1990. Chapter: Social and Economic Research. Geneva. WHO 1991.

¹⁵ Citado por Juan C. Scannone, “Dignidad personal y comunitaria”, en Honorable Senado de la Nación. ob. cit., pp. 92-93.

Calidad de vida y salud

El desarrollo humano lleva ínsito en sí mismo la idea de que existen para la humanidad valores superiores a los materiales que no pueden ser adquiridos por medios económicos. De a poco estos valores han sido definidos y junto a los similares valores materiales conforman un conjunto que se ha definido como “calidad de vida”. Se puede afirmar que la humanidad necesita entonces de valores como trabajo con salario digno, vivienda, transporte, educación, ocio recreativo, libertad, participación en redes sociales, seguridad y salud, entre otros.

Tomados en su conjunto estos valores demuestran tener una interrelación entre los mismos. Cuando todos ellos son satisfechos el adelanto de uno repercute positivamente en todos los demás. Pero la condición *sine qua non* es que la ausencia de uno de ellos invalida la existencia de todos los demás. Vale decir, por ejemplo, que no habrá buena salud ni buena educación si no hay libertades públicas y viceversa.

Este conjunto de elementos se ha denominado calidad de vida a la cual podemos definir como: el conjunto de valores suficientes, necesarios e interdependientes para procurar la libre realización del destino de cada persona y de la comunidad dentro de los límites que su condición humana le impone. Es decir que la calidad de vida no debe entenderse como el goce sibarítico de un estado de bienestar sino como la posibilidad de trascender la cotidianidad de la vida diaria con un sentido más profundo.

Persistir en la vía económica pura para lograr el desarrollo como algunas políticas públicas lo proclaman llevará al hombre a ser un instrumento del mercado y no al mercado al servicio del hombre acentuando desigualdades de poder y privilegio. El desarrollo humano, por el contrario, al propiciar el mejoramiento de los valores de la calidad de vida se transforma en una vía eficiente para la elevación de la misma.