

A propósito de Kerala y Neuquén

Dr. Mario Rípoli*

La lectura del trabajo de la Lic. Fernández induce algunas consideraciones relativas tanto al tema como al contenido. Se asiste a una llamativa eclosión de proyectos, programas efectivamente concretados y producciones intelectuales, referidos todos ellos a "modalidades alternativas de desarrollo" y su impacto sobre el nivel de salud. Esto se da como una consecuencia lógica de la imposición hegemónica de un modelo económico que ofrece, como producto inevitable (o necesario), pobreza y exclusión progresivas.¹ Aparece entonces la disyuntiva de tomar estas acciones como tácticas coyunturales y temporarias de reducción de daños o como estrategias permanentes que, de esta manera, afirman fatalmente al modelo y condescienden con él.

Es notable que en buena parte de las publicaciones, el indicador de nivel de salud más utilizado sea la mortalidad infantil (MI). Este indicador tiene mucha influencia sobre la expectativa de vida y es altamente vulnerable, con medidas sencillas y de bajo costo, cuando se parte de valores elevados. Esas características, acompañadas del alto tono emocional que el indicador tiene, hacen de la magnitud del descenso una meta alcanzable y presentable; sin embargo, resultaría más aceptable evaluar la diferencia entre el valor al que efectivamente se hubiere arribado y el más bajo registrado (y por lo tanto posible) en el mundo. Por otra parte, ¿es la MI un indicador de nivel de salud global? De ser así, el límite al que tendería la salud, como definición, debería ser la ausencia de muerte.

Desde una perspectiva económica, se advierte que en razón de la falta de asociación muchas veces observada entre producto bruto interno (PBI) per capita y MI,² se intenta desvincular ésta

de aquél. Surgen, no obstante, algunos interrogantes relacionados con la existencia de "puntos de corte" en la serie de valores del PBI real per capita.

¿Existe algún valor de éste por debajo del cual no sólo no sea posible observar magnitudes aceptables de MI, sino tampoco obtener su reducción? ¿Puede identificarse un segmento de valores en el transcurso del cual sea factible lograr una importante reducción de la MI? ¿Hay algún guarismo a partir del cual se consiga la MI más baja y permanezca constante?

La respuesta afirmativa homologaría la realidad a un modelo en el que la magnitud de la MI podría ser explicada como función de la inversa de la raíz cúbica del PBI per capita. Tanta simplificación entraría en contradicción con la realidad, aun tomada ésta como concepto. Sin embargo, es dable preguntarse

*Ver artículo
relacionado en
la página 146*

acerca de la existencia de asociación entre desigualdad y MI. Si se homologa la desigualdad en general con la que se refiere a la distribución del ingreso, se tiene a la mano un

indicador idóneo (el índice de Gini)³ para poder probar la intensidad de esa asociación. Debe tenerse en cuenta que la desigualdad es un resultado constante de la aplicación del modelo hegemónico, y esto puede verse en las marcadas diferencias internas de los valores de los indicadores en los países donde el mismo ha sido aplicado.

Desde el punto de vista político, los ejemplos de Neuquén y Kerala ameritan algunas consideraciones. En el caso de la provincia argentina, tanto la decisión como la planificación fueron acciones centralizadas estatales⁴ que implicaron la disponibilidad de recursos presupuestarios aplicables a distintos sectores, no sólo el de la salud. Por otra parte, se han escuchado voces argumentando que la

* CESAC N° 5,
Hospital Santojanni,
Ciudad de
Buenos Aires

decisión resultó ser de nivel nacional y que conllevó una redistribución a favor de esa provincia y en detrimento de otras.

Kerala, uno de los cincuenta lugares en el mundo a ser visitados, según la *National Geographic Society*, ha padecido marcadas vicisitudes políticas antes y después de su constitución como estado. Algún autor ha dicho que, estadísticamente, Kerala es en India el monte Everest del desarrollo social; esto se ha logrado a partir de la acción estatal comprometida a vulnerar indicadores con medidas de bajo costo.

Se puede intentar afirmar que asumir la posibilidad de desarrollo social en presencia de un modelo generador de desigualdad, es riesgoso. Los que propugnan el modelo preconizaron la "teoría del derrame" que se demostró absolutamente impertinente. La vulnerabilidad de indicadores con medidas de bajo costo puede provocar su modificación, pero raramente el logro de valores comparables a los de los países desarrollados.⁵ Las "modalidades alternativas del desarrollo", cuando son incorporadas como políticas generales, no

son otra cosa que estrategias de supervivencia elevadas a la condición de permanentes. De este modo, el modelo puede seguir generando riqueza y concentrándola sin tener en cuenta la inequidad en su distribución mientras afirma, por ejemplo, la independencia entre el PBI per cápita y la mortalidad infantil. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Newson T. The world's poor children: what prospects for their health? *Internat Child Health* 1997; VIII(3):91-97.
2. Mazzáfero VE, Giacomini H, Marconi E. Condiciones socioeconómicas y salud. *Revista del Instituto de Higiene y Medicina Social* 1997; 1(1):19-22.
3. Grupo del Banco Mundial. Más allá del crecimiento económico. Cap. V: Desigualdad en la distribución del ingreso. [en línea] DepWeb, 2002. <<http://www.worldbank.org/depweb/spanish/beyond/global/chapter5.html>> [Consulta: Abril de 2003].
4. Representantes de Trabajadores de la Salud del Hospital de San Martín de los Andes. Experiencia en la Provincia de Neuquén. *Primeras Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires: Fundación Banco Provincia, 1987: 61-87.
5. Kliksberg B. Pobreza: un tema impostergable. México: Fondo de Cultura Económica, 1993: 24-28.

Los dolores que quedan son las libertades que faltan.

MANIFIESTO UNIVERSITARIO
CÓRDOBA, ARGENTINA, 1918