

SITUACION GENERAL DE AMERICA LATINA Y SU IMPACTO EN SALUD MATERNO-INFANTIL

TIRSIS QUEZADA ALIFF

Introducción

La situación económica, política y social que vive América Latina está caracterizada por un deterioro significativo de los términos de intercambio, un proceso de inflación creciente en la mayoría de los países, un aumento preocupante del desempleo y subempleo.

A esto se agrega el peso social de una deuda externa impagable, cuyas condiciones de negociación se sustentan en el deterioro de la calidad de la vida de la población. Ello tiene necesariamente que producir un impacto en la salud de los ciudadanos y particularmente de los grupos más vulnerables: la población materno-infantil.

Muestra de este deterioro son, no solamente los indicadores del estado de salud de este grupo tales como mortalidad infantil o materna, bajo peso al nacer, etc., sino fundamentalmente, el deterioro de las condiciones generales de vida (empleo, ingreso, nutrición, servicios etc.), factores determinantes de dicho estado de salud.

El presente trabajo es fruto de la revisión y ampliación de una ponencia con el mismo nombre presentada en la Reunión sobre "Economía y Salud, del CENISMI, en noviembre de 1988. Profesora y Responsable del Area de Ciencias Sociales y Salud en INTEC.

A este panorama se agrega, además, el hecho que la crisis actual está afectando no sólo a los sectores históricamente empobrecidos de la región, sino que está empobreciendo sectores medios, afectando su calidad de vida y su capacidad de consumo y por ende afectando su salud.

En tal sentido, el presente trabajo se propone, a partir de la caracterización de las tendencias en la situación general de Latinoamérica¹ y el ajuste social como respuesta, comentar la situación de salud materno-infantil de la región y particularmente abrir un espacio para la discusión sobre las ventajas y limitaciones de los indicadores tradicionales en salud, así como la necesidad de re-trabajar dichos indicadores, a fin de poder evaluar los procesos, dar seguimiento a medidas y apoyar la toma de decisiones en las instancias correspondientes.

Situación General de América Latina y el Ajuste Social como Respuesta

A. Caracterización global: Después de la II Guerra Mundial y hasta finales de los años 1970, América Latina experimentó un rápido crecimiento. Un informe presentado por la CEPAL en 1987,² señala entre otras cosas, que durante el período 1950-1980, el producto total de la región se quintuplicó; el producto por habitante se multiplicó; aumentó la inversión, y el producto manufacturero se multiplicó 7 veces. La producción de maquinarias y equipos empezó a ser significativa en algunos países y se desarrolló entre otras cosas, un mercado financiero vinculado al sistema financiero internacional que se convirtió en una ficha clave para el funcionamiento de las economías.

Junto con esos cambios económicos hubo una expansión notable de la acción pública y una serie de transformaciones sociales entre las que podemos destacar, el paso (en ritmos, tiempos y resultados diferentes) de casi todos los países de sociedades agrarias a sociedades urbano-industriales ("modernización social"). Hubo cambios significativos en la estructura socio-ocupacional, ya que al ampliarse el aparato del Estado, la capitalización de las relaciones económicas y la expansión educativa a que tuvieron acceso las nuevas generaciones, se vieron asociadas al crecimiento absoluto de los sectores secundario y terciario, estimulando también la movilidad social.

Estos cambios económicos y sociales, alcanzados en mayor o menor medida por los países de la región, no deben confundirse sin embargo en cuanto al verdadero alcance de los mismos y es necesario considerar la persistencia de tres graves problemas sociales que han seguido caracterizándonos hasta hoy:

1. La desigual distribución del ingreso: La desigualdad distributiva ha seguido siendo una característica de la región y se ha comprobado que hasta mediados de la década pasada "hubo un aumento en la concentración del in-

greso en términos regionales.³ Más aún, de acuerdo con el citado informe de la CEPAL, el 40% más pobre de la región, aumentó su participación en el ingreso total sólo en un 0.6%, mientras que el 10% más rico sólo bajó su participación de 48% a 47.3% en el mismo período.⁴

2. **La magnitud de la pobreza:** Cuando se compara el significativo crecimiento de la región con la situación de la pobreza, encontramos que, entre 1970 y 1980, período en el cual el PIB "per capita" aumentó a un promedio anual de 3.4%, el porcentaje de personas en estado de pobreza se redujo en términos relativos sólo en un 3% en esos años y en números absolutos aumentó en alrededor de 18 millones.⁵ La situación es tal, que se estimó para 1970 la existencia de 112 millones de pobres en la región; la cifra llegó a 130 en 1980 y se proyecta en 170 millones de personas en situación de pobreza para el año 2000.

De éstos, 51.3 millones son niños entre 0 y 15 años, cifra que se elevará a 56 millones al entrar en el próximo siglo.⁶

3. **Situación de empleo y desempleo en la región:** En el período señalado, han coexistido en América Latina las tendencias de crecimiento en la capacidad de absorción de la fuerza de trabajo, con la persistencia en algunos países, o la muy lenta declinación en otros, del sub-empleo.⁷

B. **La salud en esta etapa:** Los cambios ocurridos a lo largo del período comentado, tuvieron un significativo impacto en la salud de la población, particularmente en el grupo materno-infantil, ya que se lograron mejoras en las condiciones generales de vida y se ampliaron los servicios. Esto favoreció la disminución de la mortalidad infantil y materna en forma significativa respecto de otras décadas.

Sin embargo debemos recordar que, con las desigualdades prevalecientes en la región, tanto en calidad de vida de ciertos sectores como en acceso al consumo y los servicios, todavía finales de los años 1970, la situación de salud dejaba mucho que desear y los organismos internacionales y nacionales buscaban insistentemente la promoción de nuevas modalidades de atención a la salud y de tecnología accesible y de bajo costo, para tratar de mejorar la situación de salud de la población en estado de extrema pobreza.⁸ Las metas regionales propuestas por la OPS-OMS para ser alcanzadas en la búsqueda de Salud para todos en el año 2000, evidencian el deterioro en que se mantenía dicha situación de salud.

En este período se promueven estudios y acciones encaminadas a conocer las "estrategias de sobrevivencia" de estos grupos de población y a tratar de impulsar una mayor participación de los mismos en el conjunto de la vida social, a fin de construir los cambios deseados en sus condiciones de vida.

C. La situación actual: Con esta situación contrastante de progresos y pobreza histórica, se enfrenta la América Latina a la crisis de los años 1980, la cual ha sido considerada por diversos analistas, como la peor y más larga después de la II Guerra Mundial. La magnitud de dicha crisis puede apreciarse de diversas formas: la evolución de los indicadores macroeconómicos permite apreciar una disminución del ritmo de crecimiento del PIB, llegando a mostrar signos negativos; en el bienio 1982-1983, se redujo en términos absolutos y a partir de 1984 el promedio regional parece aumentar, por el comportamiento dentro del mismo de la economía brasileña; excluido Brasil, en 1986 el PIB es sólo 2% superior al alcanzado en 1980.⁹

En lo que respecta al PIB por habitante, éste cayó cerca de 8% en la región, haciéndose equivalente al alcanzado en 1977. A excepción de Brasil, Colombia, Cuba y Panamá, que exhibieron durante 1986 PIB por habitante superior a 1980, en el resto de los países habría bajado en mayor o menor proporción.¹⁰ En cuanto al ingreso nacional por habitante, la disminución fue aun más prolongada, siendo para el conjunto de la región inferior en un 14% a 1980.

La contracción económica expresada en estos indicadores se acompañó de un aumento en las tasas de desempleo abierto en todos los países y un crecimiento significativo del subempleo en diversas modalidades, afectando entre otros a grandes grupos profesionales; la educación parece haber dejado de ser un elemento de movilidad social. Otras características de la situación han sido un aumento del ritmo de crecimiento de los precios y una aceleración del proceso inflacionario de gran impacto en el deterioro de los salarios.

A esto se agrega la carga de la deuda externa, las elevadas tasas de interés y las medidas proteccionistas por parte de algunos países industrializados. La deuda regional pasó de US\$ 100 millones en 1976, a más de US\$ 330 millones a finales de 1982.¹¹ La carga económica que representa dicha deuda se puede percibir si tenemos en cuenta que el pago de intereses de la misma, que representaba alrededor del 15% de las divisas de la región (por concepto de exportación de bienes y servicios) en 1978, pasó a representar entre el 35% y el 40% entre 1982 y 1985. Esta situación se agrava aún más en función de las características de renegociación de dicha deuda en cada país, lo que ha significado en algunos casos que el capital de la deuda siga creciendo.

D. Algunos efectos sociales de la crisis actual: el ajuste social como respuesta y su impacto indirecto en salud. Pese a las diferencias existentes en los países de la región, por las características de la pobreza histórica señalada, es posible identificar a través de los informes técnicos producidos alrededor de este período de crisis, algunas consecuencias producto de la misma, así como algunas medidas que conforman tendencias comunes en el proceso de ajuste de los diversos países.

De 1982 a 1984, la mayoría de las naciones deudoras de Latinoamérica, suscribieron acuerdos con el Fondo Monetario Internacional (FMI) mediante los cuales se fijaron metas específicas para la reversión de la Balanza Comercial, de los déficits en el sector público y del control de la inflación, a cambio de renegociar con diversas características el pago de su deuda externa. Las políticas de ajuste llevadas a cabo para cumplir con estos objetivos han tenido un impacto común en la mayoría de los países, en la reducción del ingreso real, el aumento del desempleo abierto y la disminución de la inversión del gobierno central en porcentajes alarmantes que han oscilado entre un 85% en Argentina y un 35% en El Salvador, Paraguay y Uruguay.¹³

Otro aspecto de vital importancia lo constituye la reducción del gasto de los gobiernos en el sector social; los recortes en la subvención de alimentos; la disminución del gasto social "per capita", el deterioro de la infraestructura básica y particularmente en los servicios de Educación y Salud, que representan algunos de los resultados más significativos en la situación social. En este sentido, lo concerniente al gasto en salud como porcentaje del presupuesto nacional, ha mostrado a partir de 1978, una disminución en por lo menos 10 países de la región;¹⁴ se ha frenado el crecimiento del número de camas y en todos los países sobre los que se tiene información, exceptuando Bahamas, Haití, Nicaragua, Panamá y Trinidad-Tobago, han tenido una declinación en las cifras que oscilan entre un 20% y un 40%.¹⁵ La disminución de la oferta y el deterioro de la calidad de la atención se han visto acompañados de una fuerte tendencia a la privatización de los servicios, impulsada a veces indirectamente desde el propio sector público, como forma de disminuir aún más el gasto en salud, cargando el mismo a la población.¹⁶ Estos aspectos aquí señalados, se pueden considerar como impacto indirecto de la crisis en la salud.

E. Impacto en el estado de salud de la población o impacto directo de la crisis: Al hablar del impacto de la crisis actual, en lo que es propiamente la situación de salud de la población, valdría la pena destacar de inicio, la posibilidad de que los indicadores con que se cuenta en este momento no reflejan aún las consecuencias totales de la misma. Ello así por tres razones: 1) Porque el estado de salud no depende de situaciones estrictamente coyunturales, sino de las condiciones de vida determinadas por un cierto capital social acumulado y como vimos anteriormente, en la región se logró en mayor o menor medida hasta 1980 por una cierta mejoría en los niveles de vida; 2) Los esfuerzos realizados con la población históricamente pobre por parte de organismos internacionales y nacionales, y particularmente las jornadas masivas de vacunación y el desarrollo de tecnología accesible y de bajo costo, siguen operando a pesar de la situación actual. Estas dos primeras consideraciones nos indican que a corto plazo se necesitan muchos años de crisis para revertir algunos indicadores tradicionales que han logrado cierta estabilidad. 3)

Finalmente la última observación es en torno al retraso en la recolección de la información y la calidad de la misma y muy particularmente las limitaciones que presentan datos sobre aspectos altamente sensibles a los cambios, como la información sobre nutrición.

Hechas estas consideraciones, pasaremos a la revisión de dos problemas que a nuestro juicio son los más relevantes de analizar para tratar de evaluar el impacto de la crisis en la región; uno de ellos, la **nutrición** ya señalada, por ser la condición más sensible de ser afectada en situación de restricción de ingresos; y el segundo, la **mortalidad infantil**, por estar considerado internacionalmente como indicador básico del nivel de vida de una población.

Nutrición: Ante una situación económica y social como la descrita, la malnutrición es uno de los primeros problemas que se presentan, sobre todo, si tenemos en consideración que aun previo a la crisis, la situación nutricional de grandes contingentes de la población en la región era deficiente.

Un estudio realizado por el UNICEF en 1986,¹⁷ evidencia un aumento del número de casos de desnutrición y bajo peso al nacer en la población de países tales como Bolivia, Brasil, Chile, Jamaica, Belice y Uruguay. En un estudio posterior realizado por Cornia¹⁸ en 15 países de la región, se demuestra un incremento importante del índice de bajo peso al nacer en el período 1979-1986 en 7 de los 15 países y una disminución en los restantes.

Hay evidencias además de que en Costa Rica se ha duplicado la prevalencia de desnutrición severa entre 1981 y 1982.¹⁹ En el caso de Brasil la situación es más grave aún, ya que luego de un período en el cual disminuyó el bajo peso al nacer, ha comenzado a subir de forma alarmante, en una tendencia que parece seguirá aumentando; (llegó a constituir el 8.7% de los nacidos vivos en 1982, y para 1984 estaba en el 13%).²⁰

Por otra parte, en Chile y Jamaica, luego de grandes esfuerzos por impulsar programas sociales dirigidos a elevar el nivel nutricional de la población en los años 1970, en ambos países el impacto de la crisis en 1980 ha revertido los logros alcanzados.²¹

Los datos presentados indican un deterioro de la situación nutricional de la región, evidente aun sin contar con los datos directos del estado nutricional de los niños que tanta dificultad presentan. La situación descrita es alarmante sobre todo si se tiene en cuenta la relación sinérgica que guarda la desnutrición con las enfermedades diarreicas y respiratorias y la letalidad establecida del binomio sarampión-desnutrición; así como el daño que puede representar en el desarrollo infantil y por tanto en la capacidad física e intelectual de las futuras generaciones.

Mortalidad infantil: Como señalamos anteriormente, el esfuerzo desplegado en las últimas décadas por los países de la región, apoyados por organismos internacionales, particularmente el UNICEF y la OPS-OMS, tanto en el desarrollo de las jornadas masivas de inmunizaciones como la masificación de la terapia de rehidratación oral, han permitido salvar la vida a millones de niños en todo el mundo, impactando significativamente en la mortalidad infantil por estas causas.²² Más aún, la situación de la mortalidad infantil en la región ha venido mejorando a lo largo de los últimos años y la crisis, a excepción de algunos países entre los que se encuentran Brasil y República Dominicana, Guayana, Guatemala y Uruguay, no ha podido revertir estos avances y deteriorar los indicadores, aunque se nota una disminución en el ritmo de descenso en gran parte de los países, así como un estancamiento en otros, por ejemplo Costa Rica y Chile.²³

Un estudio realizado por CELADE en 1986,²⁴ presenta las principales características de la mortalidad en la niñez en el período 1979-1985, para Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Los resultados del estudio señalan que en todos los países estudiados prevalece una mortalidad excesiva (a excepción de Costa Rica), tanto infantil, como de 1 a 4 años. A pesar de ello, la situación actual muestra una mejoría importante en el período en cuestión, aunque con diferencias en el nivel y la intensidad entre los países. Las causas más importantes siguen siendo enfermedades diarreicas y respiratorias agudas para todos los países.

Estas consideraciones parecen indicar que es posible avanzar a pesar de la recesión económica, en la consecución de los objetivos centrales del bienestar humano, traducidos en este caso, en una disminución importante de las tasas de mortalidad infantil en los países de la región.

E. Algunas preocupaciones básicas sobre la medición del impacto de la crisis en la salud de la población: Parecería, por la información presentada, que la situación de salud de la población regional se ha visto poco afectada en cuanto al estado de salud en sí mismo. Esta premisa sería válida además, si aceptásemos salud como la expresión final de un proceso (es decir como enfermedades o muerte), y no como el proceso mismo. Como optamos por lo segundo, la situación nos obliga entonces a plantear algunas consideraciones sobre la utilidad que tienen ciertos indicadores para medir impacto de situaciones coyunturales e incluso de mediano plazo y el papel que juegan estos indicadores en la toma de decisiones de salud.

El análisis precedente de los datos sobre mortalidad infantil, deja mucho qué desear en la medida que nos expresa con toda la gravedad el deterioro en la calidad de vida de la población de la región (y por ende su salud), como producto directo e indirecto de la situación económica y social.

Es posible que resulten de mayor utilidad para tales fines los estudios sobre la morbilidad en términos de frecuencia de ciertos episodios, particularmente los diarreicos o respiratorios agudos, de tan estrecha relación con dicha calidad de vida. Aun así, estaríamos midiendo efectos posteriores del problema y no el problema en sí mismo.

En segundo lugar, nos queda por fuera otro aspecto de gran importancia que tampoco se refleja con el uso de indicadores tradicionales al intentar describir el impacto de la situación en salud y es lo siguiente: la crisis actual afecta sin duda a los sectores históricamente pobres de la región, ya señalados, de los cuales en gran medida conocemos las características. Pero la crisis actual no se queda allí; el deterioro de la calidad de vida está afectando de forma importante los sectores medio y medio bajo de la población, que ven reducidos sus ingresos, disminuida su capacidad de consumo y que atraviesan por un deterioro general de su calidad de vida que necesariamente afecta su salud. Posiblemente estos sean los sectores más afectados con algunas de las medidas actuales de ajuste, pero no están reflejados en las estadísticas generales de salud, por tanto no podemos conocer la magnitud del deterioro de los mismos.

Esto es así por varias razones:

1. Porque estos sectores tienen un capital social acumulado que les permite enfrentar en mejores condiciones el impacto de la situación actual, pero si bien es difícil que se incremente en ellos la mortalidad infantil, es altamente probable que la morbilidad haya aumentado de forma significativa.

2. Por otra parte, estos sectores no aparecen reflejados en los registros oficiales porque no acuden a las instituciones públicas en busca de servicios. Acuden en mayor o menor medida al sector privado y la información sobre su estado de salud se pierde.

Para conocer en toda su extensión el impacto de la crisis en salud, debemos responder: ¿cuáles son las estrategias que están utilizando estos grupos de la población para mantener o recuperar su estado de salud? ¿Cuáles son las vías de acceso a los Servicios? ¿Qué pasa con el aumento de las iguales y Seguros privados? ¿Ha habido realmente un aumento en la incidencia de enfermedades infecto-contagiosas? ¿Ha aumentado o disminuido el número de consultas a consecuencia de la crisis? ¿Ha aumentado el porcentaje del gasto familiar dedicado a salud?

Estas consideraciones nos conducen a reflexionar sobre el papel de los indicadores de salud y su necesaria vinculación hoy día con los indicadores sociales y económicos para una mayor efectividad de su función.

En conclusión: La Salud es un indicador directo de la calidad de vida de la población e indirecto del desarrollo económico en su conjunto. Un sistema

de indicadores en salud, por tanto, debe ser capaz de ofrecer la información mínima que permita, de acuerdo con la concepción de salud y las propuestas que regulan su organización, conocer el impacto que tienen en la población, los distintos procesos políticos y administrativos relacionados con salud.

Con una definición de salud, en términos de la calidad de vida de la población, es fundamental entonces medir los procesos que determinan dicha calidad; el reto para los científicos sociales vinculados a salud, es elaborar un conjunto de indicadores que permitan evaluar impacto en coyuntura a todos los niveles de la población, para poder establecer un sistema de alerta frente a los cambios, dar seguimiento a las medidas adoptadas y finalmente apoyar la toma de decisiones en las instancias correspondientes. La capacidad de responder a las nuevas circunstancias utilizando con sentido creador las herramientas de que disponemos, son nuestro mejor aporte al conocimiento y transformación de la situación.

NOTAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Entendiendo la diversidad de realidades y los matices que cada una de ellas impone a los procesos particulares de cada país en el trabajo, se realiza un esfuerzo por identificar los aspectos comunes al conjunto de países de la región, asumiendo todas las limitaciones que ello implica.
2. CEPAL. "La crisis del desarrollo social: retos y posibilidades. LC/L.4.13. ED-87/MINE.DLAC/Ref. 1 Febrero de 1987.
3. CEPAL. *op. cit.*, pp. 5.
4. *Ibid.*
5. CEPAL. *op. cit.*, pp. 7.
6. PNUD. Documento de Proyecto sobre Pobreza Crítica. Julio, 1987.
7. CEPAL. *op. cit.*, pp. 8.
8. El esfuerzo más importante en este sentido lo constituyó la reunión auspiciada por el UNICEF y la OMS, en Alma-Ata, Rusia, en la que se define la Atención Primaria de Salud con participación de la población como base de la reestructuración de la atención a la salud.
9. Sobre este particular han coincidido tanto los documentos citados de CEPAL y PNUD, como el trabajo de Giovanni A. Cornia y cols. *Ajuste con rostro humano*, publicado para UNICEF, por Siglo XXI, Editores, España, en 1987.
10. CEPAL, *op. cit.*, pp. 11.
11. *Ibid.* pp. 13.

12. OPS-OMS, 1986. "Situación de Salud de las Américas: 1981-1984". *Publicación Científica No. 500*. Washington. Tomo I. pp. 23-63.
13. **Ibid.**
14. **Ibid.**
15. **Ibid.**
16. Algunos estudiosos de las políticas de salud en Venezuela, ponen como ejemplo de esta situación todo el proceso de creación del Sistema Nacional de Salud en ese país y las consideraciones de costo a la población que le rodean.
17. Cornia, Giovanni A., y cols. (A) **op. cit.**
18. Cornia, Giovanni A. (B). "Deterioro Económico y Supervivencia Infantil: La situación de América Latina en los años ochenta" Ponencia presentada en el **Taller Sobre la Situación y Perspectivas de la Mortalidad en menores de 5 años en América Latina**. Cocoyoc, Morelos. México, 1988.
19. Irene Klinger. "El impacto de la crisis económica en el campo de la salud: problemas y alternativas en la región de las Américas". Documento preparado para la OPS-OMS, a ser presentado en el seminario "Crisis externa: proceso de ajuste y su impacto inmediato y de largo plazo en el desarrollo social. ¿qué hacer?". Lima, 1986.
20. Grant, James. "Estado Mundial de la infancia 1987". UNICEF. pp. 4-5.
21. Cornia, Geovanni A. y Cols (A). **op. cit.**, pp. 369.
22. El programa de inmunizaciones comprende BCG, TDT, Polio, Sarampión y tétanos.
23. Musgrove, Philip. "Repercusiones de la crisis económica sobre la salud y sobre la atención sanitaria en América Latina y El Caribe". En *Crónica de la OMS*. 40(4): 171-176 (1986). pp. 171-175.
24. CELADE. "La mortalidad de la niñez en América Central, Panamá y Belice 1970-1985". Informe presentado en la reunión preparatoria a nivel técnico de los Directores Generales de Salud y Directores Médicos de la Seguridad Social. Costa Rica. 1988.