

La deuda en salud a 30 años

Este 2019 se cumplen 30 años de la Convención por los derechos de la infancia. Hecho que cambió definitivamente la concepción que el mundo tenía sobre la infancia. Niños, niñas y adolescentes (NNA) son seres humanos y titulares de sus propios derechos. Este nuevo aniversario debe constituirse en un buen momento para reflexionar sobre lo que hemos avanzado, lo que falta y lo más importante, propuestas para avanzar en este camino con NNA en salud y en particular en la atención de salud. Cuadernos Médico Sociales lo entendió así y nos da una excelente oportunidad para que desde la salud podamos hacerlo.

Chile ha debido transitar en estos 30 años un camino con grandes desafíos en infancia. El más relevante es plasmar en sus políticas públicas y en el marco jurídico-normativo los compromisos que contrajo con la ratificación de esta convención en noviembre de 1990. En el sistema de salud y en cada una de sus organizaciones, CESFAM, Hospitales, COSAM deberíamos transitar de una lógica paternalista, asistencialista y segmentada a una en que debe situar a NNA como sujetos de derecho.

Este desafío ha tenido alguna expresión en salud, en sus políticas; ejemplo de ello han sido los 23 problemas de salud GES pediátricos en los que se garantiza a los NNA el acceso, la oportunidad, la calidad de la atención y la sustentabilidad financiera convirtiéndose en un gran instrumento de equidad. Otro buen ejemplo son los problemas de salud incorporados a la ley Ricarte Soto donde el estado garantiza sin excepción los medicamentos o dispositivos de altísimo costo que el niño requiera. Quizás el ejemplo más sólido ha sido Chile Crece Contigo (CCC), política pública integral, con un gran componente promocional, preventivo y anticipatorio, con perspectiva territorial y con foco en la atención primaria de salud, pero garantizando la continuidad de la atención en el resto de la red de salud. (Consejo de la Infancia, 2018)

Estos avances no han sido parte de un sistema que garantice y proteja de manera integral y efectiva el ejercicio de los derechos del niño, en todos

los ámbitos de la sociedad y en salud en particular. Desde la práctica en las instituciones de salud aun es altamente difícil poder realizar planes conjuntos entre salud, educación, justicia en relación a NNA que atendemos. Nos comportamos como estancos separados, estrategias fragmentadas y lejos aún de ser sinérgicos. En nuestras instituciones de salud este tránsito ha sido muy lento y en especial en los hospitales, en que aún se sigue pensando en “nuestros niños” de forma cariñosa pero muy paternalista.

Este cambio de perspectiva es urgente para resolver los desafíos que la sociedad requiere en salud infante juvenil. La señal más elocuente de los avances de un país hacia el logro de los objetivos de desarrollo radica en la medida en que satisfaga las necesidades de los niños. Si nos miramos a partir del informe “Construir Futuro” (UNICEF, 2017) que evalúa el bienestar infantil en el contexto del desarrollo sostenible en 41 países de la Unión Europea (UE) y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) aún tenemos desafíos importantes. El grupo está formado por economías de ingresos altos y medianos. En esta evaluación global de la infancia Chile se encuentra en el lugar 41 y en particular en los temas de salud medidos por indicadores como las tasas de mortalidad neonatal, suicidio en adolescentes, ebriedad y embarazos precoces, Chile tiene el peor desempeño. Esto nos muestra que el sistema de salud, ni sus redes asistenciales podemos seguir mirando los resultados sanitarios solo con indicadores como la mortalidad infantil o la mortalidad en menores de 5 años. El sistema sanitario y los hospitales no podemos seguir mirándonos con autocomplacencia, los temas emergentes requieren de mirada integral e integrada con otros sectores. Se requiere conformar una red pediátrica en el país que anticipe los riesgos y daños, que genere un nuevo modelo de relación con NNA.

Nuestra experiencia hospitalaria demuestra que es posible incorporar esta perspectiva de derecho de la infancia en el eje estratégico de un Hospital. El compromiso construido colectivamente fue que en cada acción que realizáramos esta perspectiva estuviese presente. Es un camino de largo

aliento. No ha sido fácil, reconocer la integralidad de la atención en el discurso y eso trasladarlo a la acción, cambiar las prácticas y cambiar la forma que organizamos el hospital. Pasar del “sabemos lo que necesitan los niños” a escuchar a los NNA y generar espacios de participación real. Solo es posible que experiencias como las del Exequiel, que intentan situar como eje central a NNA fructifiquen y se consoliden, si los ciudadanos y en particular aquellos que trabajamos por la infancia nos comprometemos primero en nuestro espacio

de influencia, a cambiar las prácticas, la conversación y la relación con los NNA y exigimos al estado que en cada política pública que involucre a los NNA éstas respeten, garanticen y protejan sus derechos con el objetivos de promover y proteger universalmente su desarrollo integral.

Dra. María Begoña Yarza
Pediatra, Magister Salud Publica.
Agosto, 2019.